



RELAZIONE ANNUALE DI ATTIVITÀ E DELLE PERFORMANCE 2016 AZIENDA USL UMBRIA N. 2

a cura di:

Sandra Santoni – Area Comunicazione e Relazioni esterne

In collaborazione con:

Ufficio di Piano

Distretti Sanitari

Direzioni Presidi Ospedalieri

Direzioni Dipartimenti

Uffici e Servizi Area Centrale

Coordinamento:

Dr. Pietro Manzi - Direttore Sanitario

Dr. Enrico Martelli – Direttore Amministrativo

Rev. 01 Giugno 2017

Sommario

| | |
|---|-----|
| 1. L’Azienda | 10 |
| 1.1 La Missione dell’Azienda | 11 |
| 1.2 Il Territorio e le caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione assistita. | 14 |
| 1.3 L’organizzazione dell’Azienda | 26 |
| 1.4 Il Patrimonio aziendale e gli investimenti strutturali | 36 |
| 1.5 La tecnologia per lo sviluppo dell’Azienda..... | 38 |
| 1.5.1 L’informatica | 38 |
| 1.5.2 Health technology e attrezzature sanitarie..... | 39 |
| 1.6 La Qualità e Sicurezza delle cure | 44 |
| 1.6.1 La Qualità | 44 |
| 1.6.2 La Sicurezza delle cure..... | 58 |
| 1.7 La Medicina Legale | 61 |
| 1.8 La comunicazione | 62 |
| 1.9 La valorizzazione delle risorse umane | 63 |
| 1.9.1 La Formazione | 63 |
| 1.10 Le Risorse Umane | 66 |
| 1.10.1 Il Personale Dipendente | 66 |
| 1.10.2 Il Personale Convenzionato | 68 |
| 1.11 Le Risorse Finanziarie | 71 |
| 1.11.1 Le risorse | 71 |
| 1.11.2 Gli indirizzi e i vincoli di bilancio | 73 |
| 1.12 Trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione | 78 |
| 1.12.1 Il programma per la trasparenza e l’integrità | 78 |
| 1.12.2 Il programma per la prevenzione della corruzione..... | 80 |
| 2. Il ciclo delle Performance, i sistemi di programmazione e controllo e gli obiettivi | 95 |
| 2.1 La programmazione regionale e gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale | 96 |
| 2.1.1 La programmazione regionale | 97 |
| 2.1.2 Gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale | 100 |
| 2.2 Il ciclo e la misurazione delle performance a livello aziendale..... | 130 |
| 2.2.1 La programmazione aziendale e il processo di budgeting..... | 131 |
| 2.2.2 La valutazione delle performance aziendali..... | 136 |
| 2.2.3 La valutazione delle performance individuali | 140 |
| 3. Le Attività..... | 148 |
| 3.1 Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro | 149 |
| 3.1.1 Stato dell’arte | 151 |
| 3.1.2 Obiettivi | 157 |

| | |
|--|------------|
| 3.1.3 Attività | 160 |
| 3.1.3.1 Promozione della Salute..... | 160 |
| 3.1.3.2 Attività di prevenzione rivolta alla persona: | 165 |
| 3.1.3.3 Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita .. | 173 |
| 3.1.3.4 Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi all'ambiente di lavoro... .. | 176 |
| 3.1.3.5 Macroarea della Sicurezza Alimentare. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti | 184 |
| 3.1.3.6 Sanità Pubblica Veterinaria | 193 |
| 3.1.3.7 Medicina dello sport..... | 200 |
| 3.2 Assistenza Distrettuale | 202 |
| 3.2.1 Stato dell'arte | 205 |
| 3.2.2 Obiettivi | 210 |
| 3.2.3 Attività | 217 |
| 3.2.3.1 Assistenza farmaceutica territoriale..... | 217 |
| 3.2.3.2 Assistenza protesica..... | 226 |
| 3.2.3.3 Assistenza integrativa..... | 228 |
| 3.2.3.4 Cure Domiciliari..... | 229 |
| 3.2.3.5 Cure Palliative..... | 232 |
| 3.2.3.6 Sanità di Iniziativa..... | 234 |
| 3.2.3.7 Assistenza specialistica ambulatoriale | 238 |
| 3.2.3.8 Rete per l'assistenza ai diabetici | 248 |
| 3.2.3.9 Attività Consultori Materno-Infantili | 248 |
| 3.2.3.10 Assistenza riabilitativa ambulatoriale per adulti..... | 253 |
| 3.2.3.11 Assistenza alle persone con dipendenze patologiche..... | 254 |
| 3.2.3.12 Assistenza alle persone con disturbi mentali..... | 260 |
| 3.2.3.13 Assistenza ai Minori (Neuropsichiatria Infantile)..... | 265 |
| 3.2.3.14 Assistenza sociosanitaria alle persone anziane | 268 |
| 3.2.3.15 Assistenza sociosanitaria alle persone disabili..... | 271 |
| 3.2.3.16 Il Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA)..... | 274 |
| 3.2.3.17 Sanità Penitenziaria..... | 275 |
| 3.3 Assistenza Ospedaliera | 278 |
| 3.3.1 Stato dell'arte | 282 |
| 3.3.2 Obiettivi | 298 |
| 3.3.3 Attività | 302 |
| 3.3.3.1 Attività di ricovero complessiva..... | 302 |
| 3.3.3.2 Analisi per residenza dell'assistito | 314 |
| 3.3.3.3 Attività di ricovero per acuti..... | 321 |
| 3.3.3.4 Liste di attesa per prestazioni di ricovero | 383 |
| 3.3.3.5 Attività specifiche dei Dipartimenti ospedalieri e transmurali | 385 |
| 3.3.3.5.1 Dipartimento di Area Medica..... | 385 |

| | |
|---|------------|
| 3.3.3.5.2 <i>Dipartimento di Area Chirurgica</i> | 387 |
| 3.3.3.5.2 <i>Dipartimento di Emergenza Accettazione</i> | 390 |
| 3.3.3.5.4 <i>Dipartimento Materno Infantile</i> | 393 |
| 3.3.3.5.5 <i>Dipartimento di Riabilitazione</i> | 395 |
| 3.3.3.5.6 <i>Dipartimento di Diagnostica per Immagini</i> | 405 |
| 3.3.3.5.7 <i>Dipartimento di Patologia Clinica</i> | 409 |
| 3.3.3.6 <i>Attività ospedaliera “acquistata”</i> | 302 |
| 4. La gestione economico finanziaria dell’Azienda | 441 |
| 4.1 Il valore della produzione | 442 |
| 4.2 I costi della produzione | 445 |
| 4.3 Scostamento rispetto ai dati dell’esercizio precedente | 450 |

Premessa

La presente relazione è redatta in ottemperanza a quanto previsto all'art. 29 della Legge regionale n. 11 del 9 aprile 2015 "Testo Unico in materia di Sanità e Servizi sociali" e s.m.i. e rappresenta lo strumento attraverso il quale l'Usl Umbria n. 2 rende conto dei risultati raggiunti nell'anno 2016, in rapporto agli obiettivi assegnati dalla Regione ed in considerazione della propria missione, che è quella di contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della popolazione di riferimento e dell'insieme dei cittadini presenti nel territorio di competenza.

Nella relazione inoltre si dà conto delle performance raggiunte nel medesimo anno, nel rispetto di quanto previsto dal D.L. 150/2009 e di quanto riportato nelle delibere della CIVIT (oggi ANAC) n.112/2010 "Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance"; n.6/2013 "Linee Guida relative al ciclo gestione della performance per l'anno 2013"; n.89/2010 e n.104/2010.

Si tratta di un documento strutturato e funzionalmente coordinato con il bilancio di esercizio, che illustra le attività messe in atto nel corso del quarto anno dalla nascita dell'Usl Umbria n. 2 e si pone l'obiettivo di dare trasparenza all'azione dell'Azienda sanitaria e di rispondere alle necessità informative dei propri interlocutori istituzionali: Regione e Conferenza dei Sindaci.

La rappresentazione a consuntivo dei risultati raggiunti e l'analisi dell'andamento aziendale diventano inoltre elemento da assumere a riferimento per la successiva fase di pianificazione e programmazione.

I dati che sono presentati nei diversi capitoli di questo documento raccontano l'impegno che tutto il sistema aziendale ha profuso per consentire a questa Azienda di perseguire i propri obiettivi di salute e contribuire al consolidamento e allo sviluppo del sistema dell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito della complessiva offerta regionale, senza perdere di vista i vincoli economici.

Nel relazionare sulle attività dell'anno 2016, non si può non fare riferimento agli eventi sismici che hanno colpito il Centro Italia nel corso dell'anno ed in particolare alle scosse registrate il 26 ed il 30 ottobre, che più intensamente hanno interessato l'Umbria.

Dopo la prima forte scossa del 24 agosto con epicentro situato lungo la Valle del Tronto, il 26 ottobre 2016 una nuova forte scossa di magnitudo Mw 5,4 è stata registrata nel comune di Castelsantangelo sul Nera, alla quale ha fatto seguito una scossa ancora più forte, di magnitudo Mw 5,9, con epicentro nel comune di Ussita. Le due scosse hanno provocato innumerevoli crolli e diversi feriti lievi.

Il 30 ottobre si è poi verificata una ulteriore scossa di magnitudo 6,5, percepita in gran parte della penisola italiana, risultando la più forte scossa di terremoto in Italia dal sisma dell'Irpinia del

1980. Il sisma si è originato a 10 chilometri di profondità con epicentro tra i paesi di Norcia, Preci e Castelsantangelo sul Nera. Si sono registrati diversi crolli ma nessuna vittima.

I comuni interessati dal sisma in Umbria sono tutti situati nel territorio della Usl Umbria n. 2, in particolare nel Distretto della Valnerina, ma sono stati coinvolti anche il Distretto di Terni, il Distretto di Spoleto e il Distretto di Foligno.

Gli eventi sismici hanno determinato, per i danni provocati, l'inagibilità di una serie di strutture ospedaliere e sanitarie, in particolare quelle site nel Comune di Norcia e nel Comune di Cascia e nei comuni del c.d. "cratere", altre sedi aziendali sono state pesantemente compromesse, sia nel Distretto della Valnerina che nei Distretti di Foligno, Spoleto (comune anch'esso inserito, in un secondo momento, tra quelli del c.d. "cratere") e nel Distretto di Narni Amelia.

Già il 30 ottobre 2016, nell'arco delle 24 ore post sisma, sono state approntate le evacuazioni delle strutture ospedaliere e territoriali disposte dagli organi tecnici della Protezione Civile e sono state riorganizzate le attività clinico-sanitarie in emergenza, garantendone la persistenza senza alcuna soluzione di continuità.

E' stata inoltre istituita l'Unità di Crisi Emergenza Terremoto, con il compito di acquisire le informazioni da tutte le sedi aziendali interessate dal sisma, tenere i contatti con la Protezione Civile, individuare le linee assistenziali interrotte e ripristinarle, valutare, se necessario, la sospensione di alcune attività e gestire la comunicazione interna ed esterna.

A seguito di queste prime e immediate disposizioni è stata poi emanata, a partire dal 31-10-2016, un'ampia serie di disposizioni a breve e a medio termine, al fine di garantire l'erogazione dei servizi sanitari, la loro localizzazione provvisoria e redistribuzione all'interno del territorio aziendale e la relativa sicurezza, in attesa della riconfigurazione definitiva legata alla ricostruzione post-sismica.

Le ripercussioni di quanto accaduto hanno influenzato tutta l'attività aziendale per il resto dell'anno 2016, ridefinendone le priorità sia in termini programmatici, che economici, che di volumi di attività sanitaria, in un contesto in cui sono aumentati i bisogni assistenziali, specialmente dei soggetti fragili, ai quali andavano comunque assicurate adeguate risposte.

La nostra Azienda ha sostenuto uno sforzo straordinario ed ha reagito con grande efficienza: nonostante le difficoltà, anche con il contributo dei tanti volontari che hanno operato nelle zone colpite, sono stati garantiti tutti i servizi sanitari e sociali per la popolazione.

Grazie alla professionalità ed alla competenza di tutti gli operatori della sanità pubblica che in questi mesi hanno sempre assistito la popolazione, anche, in alcuni casi, in condizioni di disagio personale e familiare, l'Usl Umbria n. 2 ha saputo trovare le risorse, umane e professionali, prima ancora che economiche, per adempiere al proprio mandato e garantire ottimi livelli assistenziali e di cura.

Un ringraziamento a tutti coloro che hanno reso possibili i risultati descritti nelle pagine che seguono e che contribuiscono a promuovere la nostra Azienda come luogo di eccellenza e innovazione a livello regionale e nazionale, al gruppo di lavoro che ha realizzato questo documento e a tutti coloro che non mancheranno di condividere con noi la rendicontazione della nostra attività quotidiana.

*Il Direttore Generale
Dr. Imolo Fiaschini*



1. L'Azienda

1.1 La Missione dell’Azienda

L’Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.2 è il soggetto istituzionale costituito dal 1 gennaio 2013, che gestisce i servizi sanitari nei territori afferenti alle preesistenti ASL3 e ASL4 dell’Umbria già istituite con L.R. 20/01/1998 n.3. L’istituzione dell’Azienda è stata disposta con L.R. n.18/2012, legge confluita successivamente nel Testo Unico 9 aprile 2015 n. 11, che riunisce le disposizioni di legge regionali in materia di Sanità e Servizi Sociali. La sede provvisoria, ai fini legali e fiscali dell’Azienda, è fissata a Terni, viale D. Bramante n.37, in base all’art. 18 comma 2, e all’art. 409, comma 7, della L.R. n.11/2015.

Il logo ufficiale è il seguente:



L’Azienda USL Umbria n.2:

- Promuove e tutela la salute della popolazione, anche attraverso politiche orientate alla diffusione di stili di vita salutari.
- Orienta tutta l’attività socio-sanitaria ai principi di appropriatezza, efficacia, tempestività e qualità dei servizi di prevenzione, diagnosi e cura, riabilitazione offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese, assicurando i livelli essenziali di assistenza definiti dai diversi stadi della programmazione nazionale, regionale e locale nonché i servizi socio-assistenziali delegati dagli enti locali.
- Favorisce la valorizzazione e il senso di appartenenza degli operatori, dipendenti e convenzionati, attraverso la formazione continua, il coinvolgimento nella definizione degli obiettivi e nella responsabilizzazione dell’uso appropriato delle risorse.
- Sviluppa una proficua collaborazione con i fornitori di beni e servizi e con il privato accreditato per assicurare la migliore adeguatezza e qualità delle prestazioni offerte.
- Assume il governo clinico come strategia per la costruzione di appropriate relazioni funzionali tra le responsabilità cliniche ed organizzative per il miglioramento della qualità dell’assistenza in tutte le sue dimensioni.

- Si impegna a sviluppare, concretamente con gli obiettivi e vincoli della programmazione socio – sanitaria nazionale, regionale e locale, l’innovazione tecnologica ed organizzativa del sistema.
- Garantisce l’efficacia degli interventi in un contesto di rispetto della privacy, di umanizzazione dei servizi e di sicurezza delle procedure assistenziali e degli ambienti di lavoro.
- Assicura il percorso per l’accreditamento istituzionale e di eccellenza, secondo il modello regionale, in quanto fattore favorente per l’avvio del governo clinico dal momento che privilegia gli aspetti di qualità organizzativa, professionale e percepita rispetto alla semplice verifica dei requisiti strutturali.

L’Azienda USL Umbria n.2:

si impegna, nel proprio territorio, a garantire servizi sanitari efficaci e appropriati. Questo impegno si realizza nel rispetto delle esigenze dei cittadini e secondo criteri di efficienza nell’uso delle risorse assegnate.

L’Azienda:

- pianifica le attività ed i servizi sulla base di percorsi assistenziali in grado di assicurare la continuità delle cure attraverso un modello integrato tra servizi territoriali e servizi ospedalieri;
- garantisce il coordinamento delle prestazioni correlate alle condizioni di salute del singolo attraverso l’integrazione degli operatori, con l’obiettivo di dare una risposta appropriata sia in termini di qualità che di compatibilità con le risorse disponibili;
- definisce gli standard di responsabilità sociale, intesi come gli impegni che l’azienda sanitaria stessa intende garantire nella propria organizzazione dei servizi e delle attività, in relazione agli aspetti organizzativi, strutturali e comportamentali, con l’obiettivo dell’umanizzazione delle cure e del perseguitamento dei valori sottesi;
- sviluppa un processo di valutazione circa la conformità dell’insieme delle proprie strutture ed attività ai suddetti standard di responsabilità sociale; in tale processo valutativo deve essere garantita la partecipazione attiva degli operatori e dei

responsabili aziendali unitamente a quella degli utenti e delle loro associazioni di rappresentanza. Al termine del processo di valutazione l'azienda definisce un piano di miglioramento aziendale rispetto alle criticità rilevate che va assunto quale elemento strategico della propria pianificazione generale.

L'Azienda svolge le attività di tutela della salute dei cittadini nel rispetto dei principi di **imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia.**

1.2 Il Territorio e le caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione assistita

L’Azienda Unita Sanitaria Locale Umbria n.2 opera su un territorio composto da 54 Comuni, con una superficie complessiva di 4.152 Km², con una densità media di 93,02 abitanti per Km². La popolazione complessiva assistita dall’Azienda Umbria n.2 è pari a 386.215 abitanti, riferita ai dati Istat al 01/01/2016 (tabella 1).

Popolazione¹ residente Azienda USL n. 2 al 1/01/2016

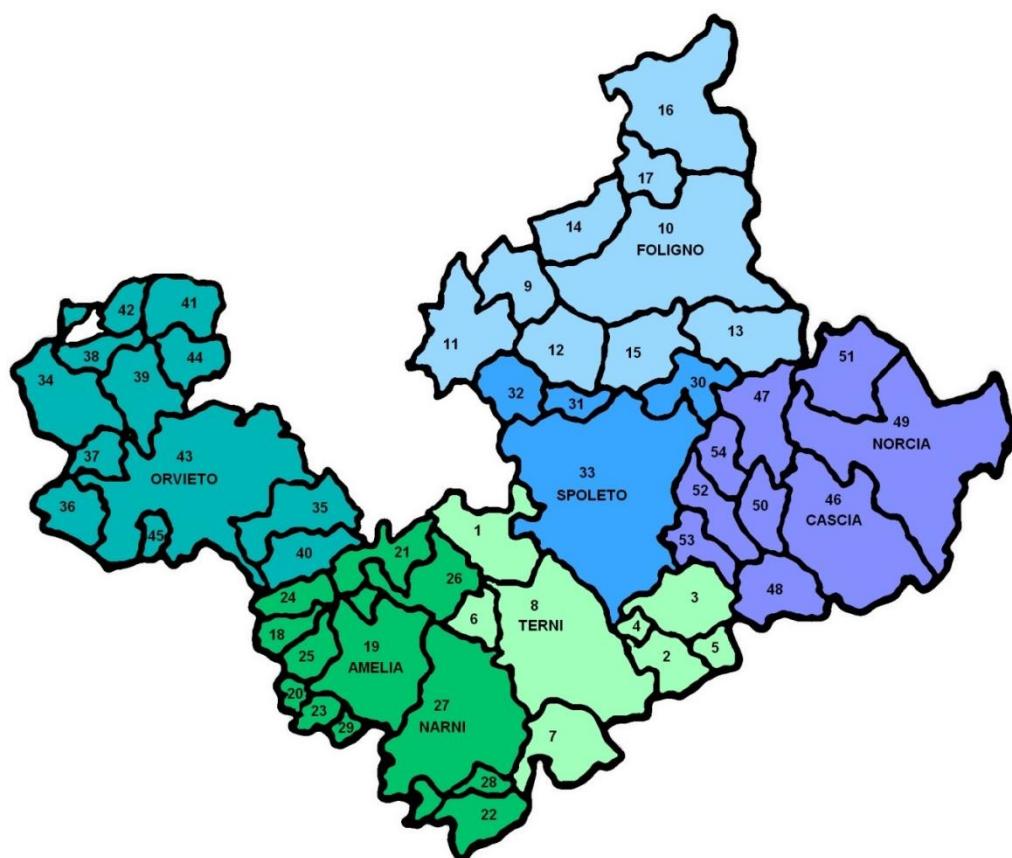
| | COMUNE | MASCHI | FEMMINE | TOTALE | SUPERFICIE Km ² | DENSITÀ PER Km ² |
|----|-----------------------------|---------------|---------------|----------------|----------------------------|-----------------------------|
| 1 | Acquasparta | 2.304 | 2.474 | 4.778 | 79,58 | 60,04 |
| 2 | Arrone | 1.341 | 1.422 | 2.763 | 40,98 | 67,42 |
| 3 | Ferentillo | 953 | 960 | 1.913 | 69,00 | 27,72 |
| 4 | Montefranco | 630 | 646 | 1.276 | 10,13 | 125,96 |
| 5 | Polino | 124 | 109 | 233 | 19,46 | 11,97 |
| 6 | San Gemini | 2.427 | 2.591 | 5.018 | 27,58 | 181,94 |
| 7 | Stroncone | 2.425 | 2.492 | 4.917 | 71,38 | 68,88 |
| 8 | Terni | 52.415 | 59.086 | 111.501 | 211,90 | 526,20 |
| | Distretto di Terni | 62.619 | 69.780 | 132.399 | 530,01 | 249,80 |
| 9 | Bevagna | 2.496 | 2.585 | 5.081 | 56,16 | 90,47 |
| 10 | Foligno | 27.099 | 30.056 | 57.155 | 263,77 | 216,68 |
| 11 | Gualdo Cattaneo | 3.079 | 3.076 | 6.155 | 96,79 | 63,59 |
| 12 | Montefalco | 2.771 | 2.908 | 5.679 | 69,34 | 81,90 |
| 13 | Sellano | 530 | 549 | 1.079 | 85,54 | 12,61 |
| 14 | Spello | 4.129 | 4.516 | 8.645 | 61,31 | 141,00 |
| 15 | Trevi | 4.101 | 4.368 | 8.469 | 71,16 | 119,01 |
| 16 | Nocera Umbra | 2.831 | 3.008 | 5.839 | 157,19 | 37,15 |
| 17 | Valtopina | 684 | 714 | 1.398 | 40,51 | 34,51 |
| | Distretto di Foligno | 47.720 | 51.780 | 99.500 | 901,77 | 110,34 |
| 18 | Alviano | 701 | 762 | 1.463 | 23,81 | 61,44 |
| 19 | Amelia | 5.797 | 6.100 | 11.897 | 132,55 | 89,75 |

¹ I Distretti sono elencati in base alla numerosità della popolazione.

| | | | | | | |
|----|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 20 | Attigliano | 998 | 1.030 | 2.028 | 10,45 | 194,07 |
| 21 | Calvi dell'Umbria | 894 | 962 | 1.856 | 45,75 | 40,57 |
| 22 | Giove | 922 | 1.006 | 1.928 | 15,19 | 126,93 |
| 23 | Guardea | 892 | 944 | 1.836 | 39,30 | 46,72 |
| 24 | Lugnano in Teverina | 756 | 738 | 1.494 | 29,68 | 50,34 |
| 25 | Montecastrilli | 2.457 | 2.565 | 5.022 | 62,43 | 80,44 |
| 26 | Narni | 9.473 | 10.312 | 19.785 | 197,86 | 99,99 |
| 27 | Otricoli | 921 | 948 | 1.869 | 27,27 | 68,54 |
| 28 | Penna in Teverina | 530 | 569 | 1.099 | 9,97 | 110,23 |
| 29 | Avigliano Umbro | 1.278 | 1.280 | 2.558 | 51,32 | 49,84 |
| | Distretto di Narni-Amelia | 25.619 | 27.216 | 52.835 | 645,58 | 81,84 |
| 30 | Campello sul Clitunno | 1.191 | 1.251 | 2.442 | 49,82 | 49,02 |
| 31 | Castel Ritaldi | 1.600 | 1.678 | 3.278 | 22,53 | 145,49 |
| 32 | Giano dell'Umbria | 1.928 | 1.918 | 3.846 | 44,43 | 86,56 |
| 33 | Spoleto | 18.473 | 19.745 | 38.218 | 349,63 | 109,31 |
| | Distretto di Spoleto | 23.192 | 24.592 | 47.784 | 466,41 | 102,45 |
| 30 | Allerona | 876 | 918 | 1.794 | 82,21 | 21,82 |
| 31 | Baschi | 1.342 | 1.380 | 2.722 | 68,31 | 39,85 |
| 32 | Castel Giorgio | 989 | 1.142 | 2.131 | 42,35 | 50,32 |
| 33 | Castel Viscardo | 1.404 | 1.534 | 2.938 | 25,25 | 116,36 |
| 34 | Fabro | 1.420 | 1.456 | 2.876 | 34,33 | 83,78 |
| 35 | Ficulle | 824 | 845 | 1.669 | 64,80 | 25,76 |
| 36 | Montecchio | 825 | 851 | 1.676 | 48,99 | 34,21 |
| 37 | Montegabbione | 609 | 607 | 1.216 | 51,21 | 23,75 |
| 38 | Monteleone di Orvieto | 688 | 779 | 1.467 | 23,85 | 61,51 |
| 39 | Orvieto | 9.714 | 10.916 | 20.630 | 281,16 | 73,37 |
| 40 | Parrano | 263 | 271 | 534 | 39,89 | 13,39 |
| 41 | Porano | 935 | 1.031 | 1.966 | 13,54 | 145,20 |
| | Distretto di Orvieto | 19.889 | 21.730 | 41.619 | 775,89 | 53,64 |
| 46 | Cascia | 1.589 | 1.628 | 3.217 | 181,09 | 17,76 |
| 47 | Cerreto di Spoleto | 512 | 563 | 1.075 | 74,79 | 14,37 |

| | | | | | | |
|----|----------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|--------------|
| 48 | Monteleone di Spoleto | 315 | 284 | 599 | 61,58 | 9,73 |
| 49 | Norcia | 2.449 | 2.508 | 4.957 | 274,34 | 18,07 |
| 50 | Poggiodomo | 57 | 60 | 117 | 40,01 | 2,92 |
| 51 | Preci | 358 | 366 | 724 | 82,10 | 8,82 |
| 52 | Sant'Anatolia di Narco | 301 | 263 | 564 | 47,32 | 11,92 |
| 53 | Scheggino | 228 | 233 | 461 | 35,17 | 13,11 |
| 54 | Vallo di Nera | 173 | 191 | 364 | 36,03 | 10,10 |
| | Distretto della Valnerina | 5.982 | 6.096 | 12.078 | 832,43 | 14,51 |
| | Azienda USL Umbria 2 | 185.021 | 201.194 | 386.215 | 4.152,09 | 93,02 |

Ambito territoriale della Azienda USL Umbria n.2



Nota: i Comuni sono contrassegnati con la numerazione della tabella precedente

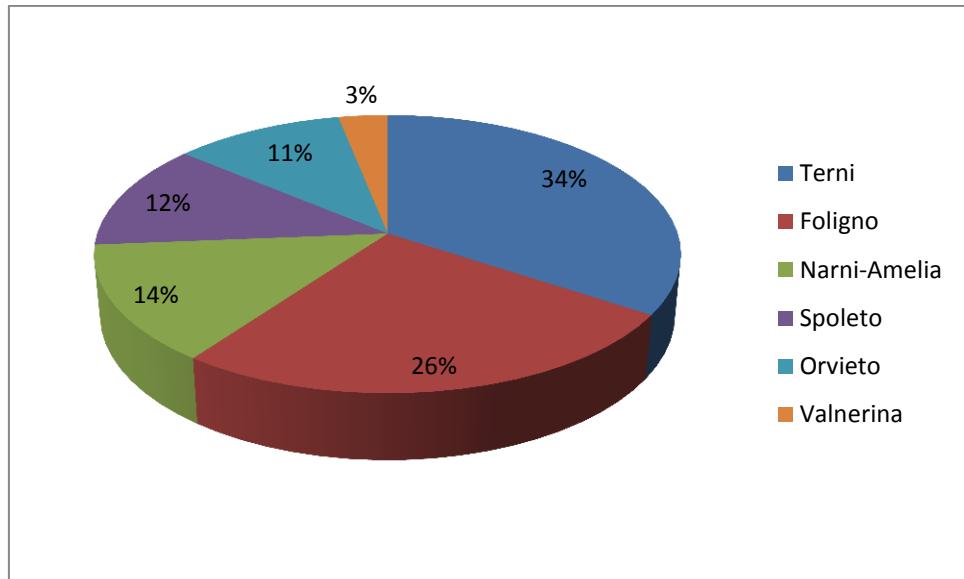
La distribuzione della popolazione per fasce di età è la seguente:

Popolazione residente per fasce di età e per Distretto all' 1/1/2016²

| Distretto | Fascia d'età | | | | | | | | USL UMBRIA 2 | |
|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| | 0-14 | | 15-64 | | 65-74 | | >74 | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Terni | 16.252 | 12,28% | 81.727 | 61,73% | 16.404 | 12,39% | 18.016 | 13,61% | 132.399 | 34,28% |
| Foligno | 12.926 | 12,99% | 61.451 | 61,76% | 11.663 | 11,72% | 13.460 | 13,53% | 99.500 | 25,76% |
| Narni-Amelia | 6.240 | 11,81% | 32.528 | 61,57% | 6.476 | 12,26% | 7.591 | 14,37% | 52.835 | 13,68% |
| Spoletto | 5.853 | 12,25% | 29.298 | 61,31% | 5.851 | 12,24% | 6.782 | 14,19% | 47.784 | 12,37% |
| Orvieto | 4.631 | 11,13% | 25.186 | 60,52% | 5.338 | 12,83% | 6.464 | 15,53% | 41.619 | 10,78% |
| Valnerina | 1.402 | 11,61% | 7.701 | 63,76% | 1.314 | 10,88% | 1.661 | 13,75% | 12.078 | 3,13% |
| TOTALE | 47.304 | 12,25% | 237.891 | 61,60% | 47.046 | 12,18% | 53.974 | 13,98% | 386.215 | 100,00% |

L'esame della popolazione complessiva aziendale suddivisa per Distretto evidenzia come il Distretto di Terni sia quello maggiormente popolato. Esso rappresenta il 34,25% del bacino di utenza dell'Azienda, mentre il Distretto della Valnerina, che insiste tutto su un territorio montano, presenta la minima densità di popolazione.

Distribuzione della Popolazione per Distretto



L'analisi del contesto demografico, la cui valutazione è di grande importanza per i processi di organizzazione nei servizi sanitari e che è il risultato di dinamiche di popolazione in continua evoluzione, dell'andamento storico dei fenomeni naturali di

² Fonte ISTAT 1/01/2016

natalità e mortalità e dei movimenti migratori, si può effettuare attraverso alcuni indici (tabella successiva).

Indici demografici

| COMUNI | INDICE DI INVECCHIAMENTO (popolazione \geq 65 anni / totale popolazione) | INDICE DI VECCHIAIA (popolazione \geq 65 anni / popolazione 0-14 anni) | INDICE DI CARICO SOCIALE (pop. 0-14 anni + pop. \geq 65 anni) / pop. 15-64 anni) | INDICE DI DIPENDENZA GIOVANILE (pop. 0-14 anni / pop. 15-64 anni) | INDICE DI DIPENDENZA SENILE (pop. \geq 65 anni / pop. 15-64 anni) |
|------------------------|---|---|---|--|--|
| DISTRETTO TERNI | 26,00% | 211,79% | 62,00% | 19,89% | 42,12% |
| DISTRETTO FOLIGNO | 25,25% | 194,36% | 61,92% | 21,03% | 40,88% |
| DISTRETTO NARNI-AMELIA | 26,62% | 225,43% | 62,43% | 19,18% | 43,25% |
| DISTRETTO SPOLETO | 26,44% | 215,84% | 63,10% | 19,98% | 43,12% |
| DISTRETTO ORVIETO | 28,36% | 254,85% | 65,25% | 18,39% | 46,86% |
| DISTRETTO VALNERINA | 24,63% | 212,20% | 56,84% | 18,21% | 38,63% |
| AZIENDA USL UMBRIA N.2 | 26,16% | 213,55% | 62,35% | 19,88% | 42,46% |

L'indice di invecchiamento, un indicatore di sintesi particolarmente importante per stimare i bisogni assistenziali della popolazione, mostra come il 26,16% della popolazione aziendale presenti un'età superiore ai 65 anni, con il valore più basso nel Distretto della Valnerina (24,63) e più alto in quello di Orvieto (28,36%).

L'indice di vecchiaia, che serve a valutare il ricambio generazionale e rappresenta un indicatore dinamico che stima il grado di invecchiamento di una popolazione (valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani (> 65 anni) rispetto ai giovanissimi < 15 anni), risulta essere più basso nel Distretto di Foligno (194,36%), seguito dal Distretto della Terni (211,79%). Il Distretto di Orvieto ha anche l'indice di vecchiaia più alto, con il 254,85%.

L'indice di carico sociale, che rapporta i soggetti che dovranno entrare nel mondo lavorativo (≤ 14 anni) e quelli che ne sono usciti (> 65 anni) con le età considerate

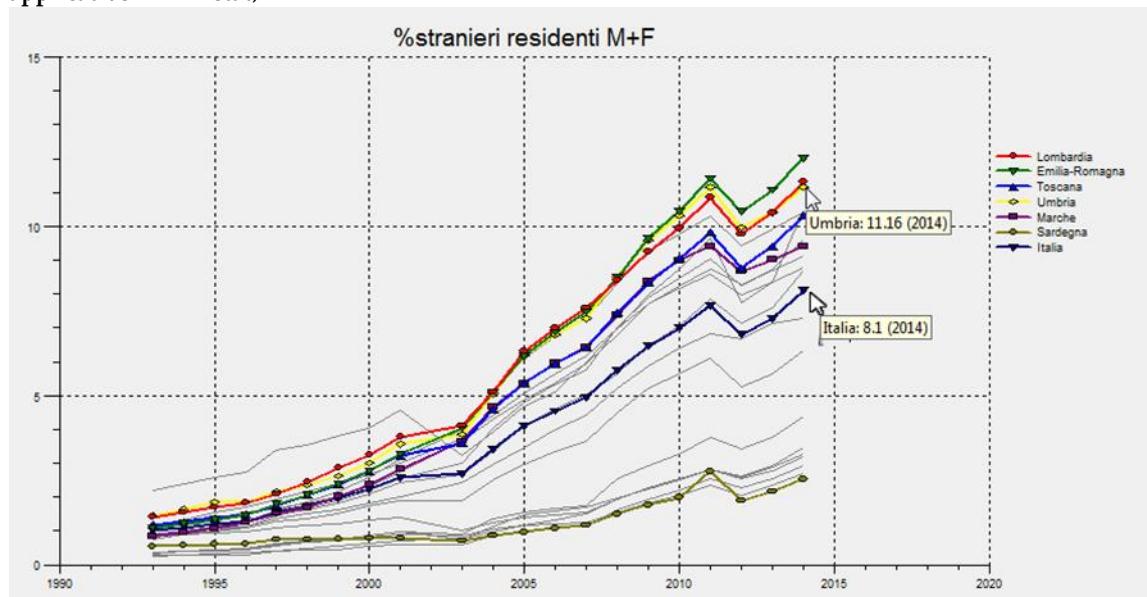
lavorative (15-65 anni), è più basso nel Distretto della Valnerina (56,84%) e più elevato nel Distretto di Orvieto (64,82%).

L'indice di dipendenza giovanile, che misura il rapporto tra la parte di popolazione giovane che non lavora (0-14 anni) e quella potenzialmente attiva (15-64 anni) è più basso nel Distretto della Valnerina (18,21%) e più elevato nel Distretto di Foligno (21,03%).

L'indice di dipendenza senile, che misura il rapporto tra la parte di popolazione anziana che non lavora (≥ 65 anni) e quella potenzialmente attiva (15-64 anni) è più basso nel Distretto della Valnerina (38,63%) e più elevato nel Distretto di Orvieto (46,86%).

Di particolare rilevanza la proporzione fra popolazione italiana e straniera. I fenomeni migratori che, seguendo un andamento sia nazionale che regionale, sono calati negli anni 2012- 2013, hanno ripreso un trend positivo ed incrementale nel 2014. La Regione Umbria rimane ai primi posti per percentuale di stranieri residenti (11,16 % nel 2014) con la USL Umbria 2 che ha un valore inferiore alla media regionale (10,5 %), ma nettamente superiore alla media italiana (8,1 %).

Andamento del fenomeno migratorio in Italia e nelle sue regioni, anni 1994-2014 (da dati Istat elaborazioni applicativo HFA- Istat)



Per la popolazione della USL si può quindi affermare quanto detto in una recente ricerca dell'AUR (Agenzia Umbra Ricerche) per la popolazione dell'Umbria: "Oggi il futuro

demografico della regione si trova a un bivio. Il superamento della crisi economica garantirà posti di lavoro per la popolazione e consentirà anche la ripresa di flussi d'immigrazione. Se, invece, perdurerà una situazione di stagnazione, si avranno conseguenze negative non solo sulle condizioni di vita della popolazione nel complesso, ma si accentuerà, in modo forse irreversibile, il declino demografico della regione e l'invecchiamento della sua popolazione.”³

Sulla base di tali indicatori e nonostante l'alta presenza di immigrati, le previsioni demografiche suggeriscono che nei prossimi anni la popolazione del territorio continuerà ad invecchiare, con conseguente aumento della quota di popolazione dipendente e potenziale incremento del numero di prestazioni sanitarie a favore degli anziani.

Una rappresentazione eloquente dei fenomeni sopra accennati si può avere dalla tabella sottostante, in cui si può osservare l'incremento degli indicatori che “pesano” l'invecchiamento della popolazione dal 2011 al 2015: la USL Umbria 2 si distingue per grandezza ed incremento di tutti gli indicatori.

Principali indicatori demografici anni 2011 e 2015, Italia⁴

| Territorio | ind. Invecchiamento 65 anni | | ind. vecchiaia | | ind. Invecchiamento 75 anni | | ind. dipendenza | |
|---------------|-----------------------------|------|----------------|-------|-----------------------------|------|-----------------|------|
| | Anno | | Anno | | Anno | | Anno | |
| | 2011 | 2015 | 2011 | 2015 | 2011 | 2015 | 2011 | 2015 |
| AUSL 1 | 22,7 | 23,6 | 168,2 | 175,4 | 12,0 | 12,7 | 56,6 | 58,8 |
| AUSL 2 | 25,1 | 25,9 | 202,0 | 208,9 | 13,3 | 13,8 | 60,0 | 62,2 |
| Umbria | 23,7 | / | 182,3 | 189,3 | 12,5 | / | 58,1 | 60,2 |
| Italia | 20,8 | / | 148,7 | 157,7 | 10,4 | / | 53,5 | 55,1 |

³ «Rapporto Economico e Sociale 2014 L’Umbria nella lunga crisi». Agenzia Umbria Ricerche. Consultato 30 dicembre 2015. http://www.aur-umbria.it/res_home.htm.

⁴ Dipendenza strutturale (indice di): rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

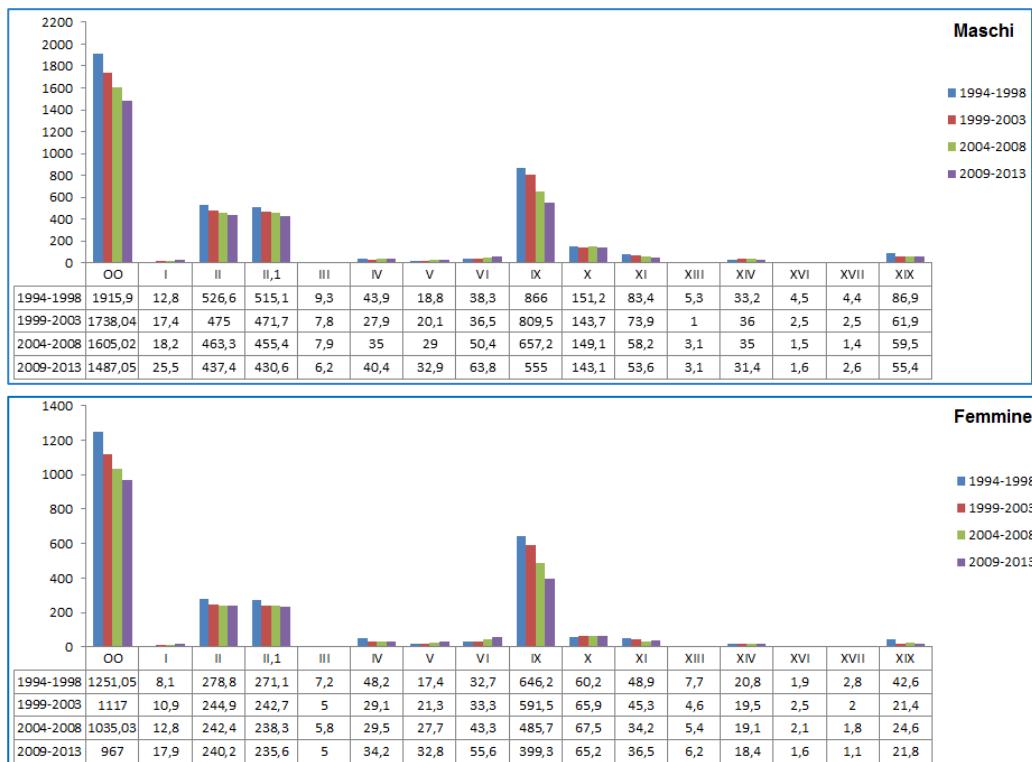
Vecchiaia (indice di): rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100.

Invecchiamento (indice di): rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione totale, moltiplicato per 100.

Invecchiamento a 75 anni (indice di): rapporto tra popolazione di 75 anni e più e popolazione totale, moltiplicato per 100.

Mortalità

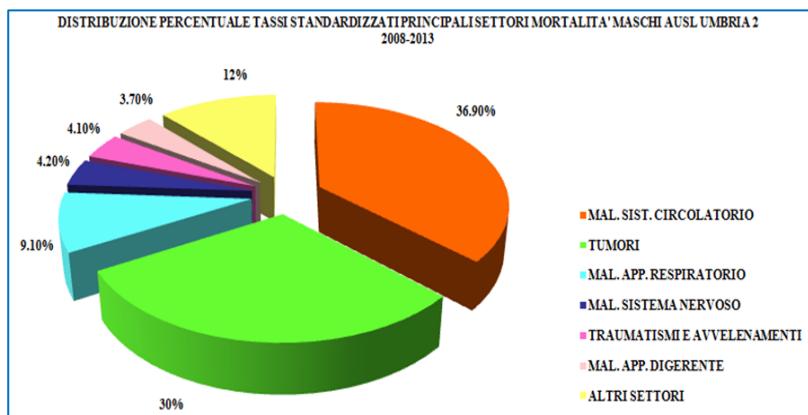
Nella Usl Umbria 2, il tasso di mortalità standardizzato per tutte le cause (OO) per 100.000 abitanti residenti è diminuito dal primo al quarto periodo osservato in entrambi i sessi.



L'analisi dei tassi standardizzati di mortalità riferiti ai quinquenni 1994-1998, 1999-2003, 2004-2008 e 2009-2013 evidenzia che i settori maggiormente rappresentati sono quelli delle patologie del sistema cardio-circolatorio (settore IX), delle neoplasie (settore II) e delle patologie del sistema respiratorio (X) in entrambi i sessi e in tutti i quinquenni, con valori più elevati nel sesso maschile (in particolare, per i settori II e X i valori riscontrati sono doppi rispetto a quelli del sesso femminile). I settori relativi alle malattie infettive (I), alle patologie mentali e del comportamento (V) e alle neuropatie (VI) mostrano un andamento crescente dal primo al quarto quinquennio in entrambi i sessi; invece, i settori relativi alle malattie del sangue e del sistema immunitario (III), alle malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (IV), alle malattie gastroenterologiche (XI), ai disturbi congeniti (XVI), alle malformazioni e anormalità cromosomiche (XVII) e ai traumatismi e avvelenamenti (XIX) presentano un andamento decrescente dal primo al quarto quinquennio in entrambi i sessi.

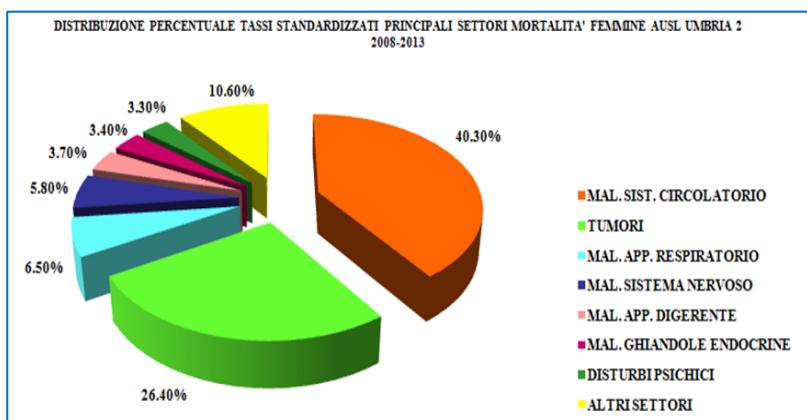
Analisi dei settori di mortalità

Nel periodo 2008-2013 i settori della mortalità più rappresentati nel sesso maschile sono le malattie del sistema circolatorio, i tumori (si fa riferimento alle neoplasie nel loro complesso, ossia maligne e benigne), le malattie dell'apparato respiratorio, le malattie del sistema nervoso, i traumatismi e avvelenamenti e gli avvelenamenti e le malattie dell'apparato digerente



Nel medesimo intervallo temporale, per il sesso femminile, i settori della mortalità ai quali si deve il maggior numero di decessi risultano essere le malattie del sistema circolatorio, i tumori (nell'accezione sopra specificata), le malattie dell'apparato respiratorio, le malattie del sistema nervoso, le malattie dell'apparato digerente, i disturbi psichici e le malattie delle ghiandole endocrine. L'unica differenza tra i due livelli d'indagine è relativa alla sesta e alla settima causa di morte per frequenza rappresentate rispettivamente dalle malattie delle ghiandole endocrine e dai disturbi psichici.

Per il sesso femminile si è scelto quindi di riportare i primi sette settori di mortalità per frequenza nel periodo 2008-2013 al fine di sottolineare la differente posizione che i disturbi psichici e le malattie delle ghiandole endocrine ricoprono nei due livelli d'indagine.



L'analisi dei dati di mortalità evidenzia come la maggior parte dei decessi sono stati causati, sia nei maschi che nelle femmine, dalle malattie del sistema cardiocircolatorio, in particolare dalla cardiopatia ischemica cronica, dall'infarto acuto del miocardio e dal collasso cardiaco. L'importante riduzione che, tuttavia, tale settore della mortalità ha registrato nel periodo di studio può verosimilmente essere messo in relazione, stante anche il ruolo che le abitudini di vita hanno nella genesi e nella progressione delle patologie cardiocircolatorie, con l'attuazione di azioni di prevenzione, cura e riabilitazione in grado di ridurre l'insorgenza, rallentare il decorso e migliorare la prognosi di tali malattie.

Un ulteriore elemento di riflessione è costituito dal significativo aumento che hanno registrato le malattie del sistema nervoso, rappresentate principalmente, nell'Azienda Usl Umbria 2, dalla malattia di Alzheimer e dal morbo di Parkinson. Si tratta di patologie altamente invalidanti e caratterizzate da un carico assistenziale notevole non solo per i Servizi Sanitari ma anche per le famiglie e per la società tutta. È dunque evidente l'urgenza di ridefinire le caratteristiche e le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie dedicate a queste patologie e di costruire una rete di servizi in grado di rispondere in modo appropriato alla complessità dei bisogni di salute dei malati e delle loro famiglie.

Altra patologia particolarmente presente nell' Usl Umbria 2 è il diabete, responsabile della quasi totalità dei decessi per malattie delle ghiandole endocrine sia nei maschi che nelle femmine. Il carico di malattia attribuibile a questa patologia non può che essere considerato allarmante, vista l'importanza dell'impegno assistenziale che essa richiede.

Appare, quindi, necessaria l'implementazione delle strategie assistenziali già esistenti e la pianificazione e l'attuazione di ulteriori azioni e interventi in grado di evitare l'insorgenza e/o di modificare la storia naturale della malattia.

La cronicità, con il suo carico di complessità, invalidità e non autosufficienza, rappresenta pertanto la principale sfida che nei prossimi anni i Servizi Sanitari e i loro operatori, anche a livello locale, saranno chiamati ad affrontare: la dimensione epidemiologica delle malattie cronico-degenerative lascia ben intendere che occorre agire con tempestività ed efficacia sui determinanti di malattia, nella maggior parte dei casi costituiti da fattori modificabili e quindi passibili di prevenzione, per poter continuare a pensare ad un Servizio Sanitario in grado di tutelare la salute di tutti.

Mortalità evitabile

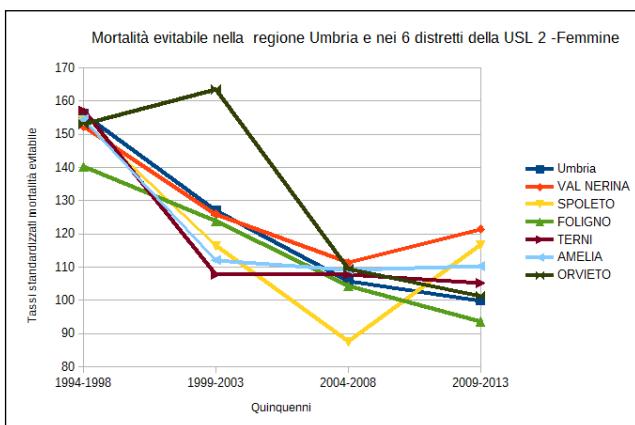
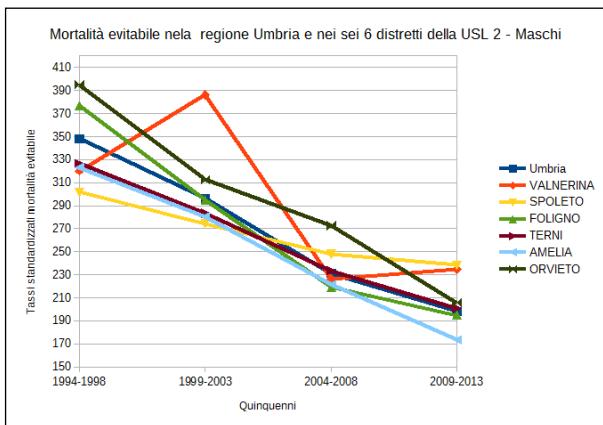
Sono indicati come morti evitabili quei decessi che avvengono in età precoci e per cause che potrebbero essere attivamente contrastate con interventi di prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapia, igiene e assistenza sanitaria.

La mortalità evitabile è considerato indicatore indiretto di efficacia del sistema sanitario, ma anche di salubrità ambientale e promozione di stili di vita sani.

Come si può vedere dai grafici l'andamento della mortalità evitabile dal 1994 al 2013 in tutti i distretti della USL 2 è favorevole, in linea con quello dell'Umbria, Regione che nel 2013 era classificata per la mortalità evitata al primo posto nei maschi ed al sesto posto nelle femmine.⁵

⁵ «MEV 2014.» Consultato 4 agosto 2015. <http://www.mortalitaevitabile.it/index.php/edizione-2014>

Tassi standardizzati complessivi di Mortalità evitabile⁶ nei quinquenni 1994-2013- andamento in Umbria e nei distretti della USL Umbria 2, suddivisi per sesso (popolazione standard: Umbria 2011)



⁶ Tasso standardizzato per tutte le cause evitabili per 100.000: è il numero di decessi per cause evitabili ogni 100.000 abitanti rapportato ad una popolazione standard e quindi depurato dalla differente composizioni in classi di età, di aggregazioni geografiche differenti, rendendo le stesse confrontabili. La popolazione di riferimento è quella dell'Umbria anno 2011, le elaborazioni sono eseguite da dati del Software Gestionale del Registro Tumori Umbro di Popolazione.

1.3 L'organizzazione dell'Azienda

Il riassetto istituzionale statuito con la Legge Regionale Umbria n.18 del 12/11/2012 (normativa oggi contenuta nella Legge Regionale 9 aprile 2015 n. 11 intitolata "Testo Unico in materia di Sanità e Servizi Sociali" e s.m.i.), ha determinato la rivisitazione dell'organizzazione aziendale e del suo funzionamento. Richiamando la relazione sanitaria anno 2015 nell'ambito della quale è stata tracciata l'evoluzione organizzativa deliberata con specifici atti, si evidenzia che l'anno 2016 è stato caratterizzato da ulteriori sviluppi organizzativi volti progressivamente a completare e migliorare la medesima organizzazione.

Sono stati approvati fra tanti atti i seguenti Regolamenti aziendali aventi rilevanza interna:

- Regolamento Policy esterna ed interna - Termini e condizioni di utilizzo dei canali social media dell'Usl Umbria n. 2 - Delibera del Direttore Generale n. 420 del 12/07/2016;
- Regolamento compensi componenti Commissioni e Sottocommissioni Esaminatrici nelle procedure di reclutamento del Personale. Contributo spese concorsuali - Delibera del Direttore Generale n. 605 del 19/09/2016.

Sono state varati diversi provvedimenti con impatto evolutivo sull'organizzazione aziendale. Si citano i seguenti:

1. Conclusa la periodica valutazione delle attività professionali e dei risultati raggiunti dai dirigenti medici, veterinari e sanitari, compresa la valutazione di seconda istanza effettuata dai Collegi Tecnici distinti per discipline, in attuazione delle disposizioni contenute nel regolamento aziendale per la graduazione delle funzioni, per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali approvato con Delibera del Direttore Generale 21 settembre 2015 n. 905, è stato avviato il processo di assegnazione di responsabilità inerenti la titolarità di articolazioni gestionali quali le Strutture Semplici Dipartimentali e di staff precedentemente istituite e, con varie delibere, sono stati affidati gli incarichi di responsabili di strutture semplici dipartimentali e di staff.

2. E' stato approvato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione. Triennio 2016-2018. Delibera del Direttore Generale n. 78 del 01/02/2016.
3. Con Delibera del Direttore Generale n. 116 del 15/04/2016 è stato costituito il Comitato per le emergenze di Sanità Pubblica (CESP) ed il Gruppo operativo a risposta rapida (GORR).
4. Con Delibera del Direttore Generale n. 347 del 26/06/2016 è stato integrato il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione 2016/2018 (precedentemente approvato con delibera 78/2016) con la mappatura dei processi.
5. E' stata attivata la Breast Unit Aziendale - Delibera del Direttore Generale n. 549 del 02/09/2016.
6. Con Delibera n. 664 del 04/10/2016 è stato approvato il "Piano attuativo aziendale per il contenimento delle liste di attesa – Anno 2016" nel quale si identificano le modalità con cui si intendono consolidare le misure già adottate volte al contenimento dei tempi di attesa e alla semplificazione dell'accesso al servizio sanitario regionale e si indicano le ulteriori strategie da mettere in atto, secondo quanto indicato nella DGR n. 498/2016.
7. Nell'ottica di recepire quanto disposto dalla Regione Umbria con D.G.R. n. 383 del 11/04/2016 con cui è stato approvato il documento "Misure relative all'appropriatezza organizzativa ospedaliera delle prestazioni potenzialmente inappropriate di cui agli Allegati A e B al Patto per la Salute 2010-2012", con delibera del Direttore Generale n. 675 del 07/10/2016. "Attivazione posti letto tecnici di o.b.i. negli ospedali dell'azienda Usl Umbria n. 2" sono state definite le necessità dei posti letto tecnici di OBI, sia in Pronto soccorso che nelle Strutture di degenza aziendali.
8. Con Delibera del Direttore Generale n. 992 del 31/12/2016 "Assetto Organizzativo Aziendale - Organigramma Incarichi dirigenziali" è stato complessivamente definito il nuovo assetto organizzativo Aziendale, dando atto che lo stesso comporta il rispetto degli standard di cui alle Delibere di Giunta Regione Umbria n.1777/2012 e n. 1084/2015 con riferimento alle strutture semplici.

9. Con Delibera del Direttore Generale n. 1009 del 31/12/2016 "Piano di Riorganizzazione degli Ospedali dell'Azienda Usl Umbria 2 – Adozione ai sensi della DGR 212/2016" è stato approvato il Piano di Riorganizzazione degli Ospedali dell'Azienda USL Umbria n. 2.

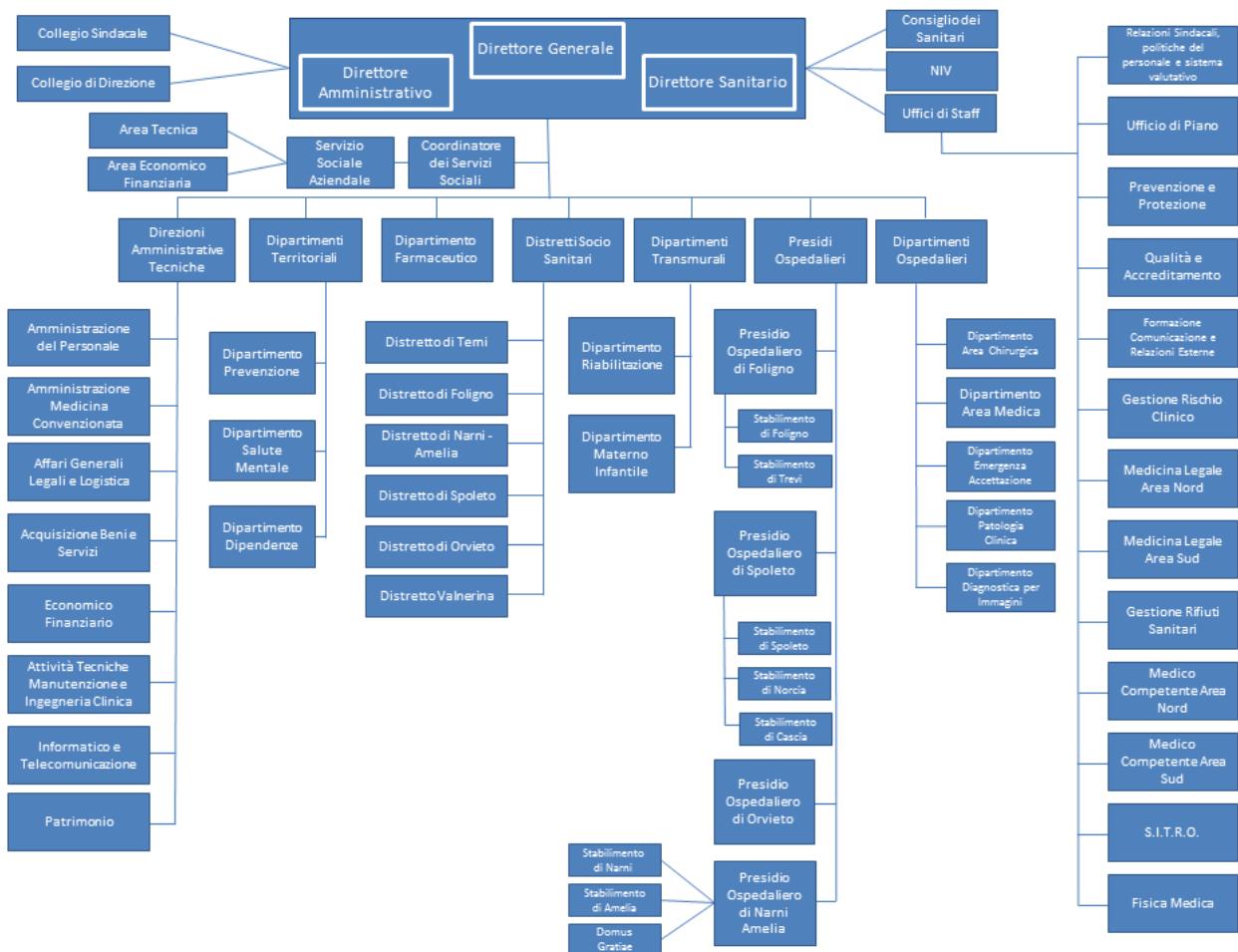
Sono da citare anche i seguenti provvedimenti:

- Istituzione della Commissione Tecnologie Sanitarie
- Riattivazione del Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere (CIO)
- Riattivazione del Comitato per il Buon Uso del Sangue (COBUS)
- Attivazione dei gruppi di lavoro interaziendali con AO Terni per la redazione del Prontuario Terapeutico Interaziendale
- Approvazione del Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso Feriti (PEIMAF)
- Recepimento dei PDTA regionali con approvazione delle procedure
- Partecipazione all'indagine sul clima interno promossa dalla Regione Umbria e realizzata dall'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa
- Accordo con l'Azienda Ospedaliera di Terni per la chirurgia presso l'Ospedale di Narni
- Accordo con l'Azienda Ospedaliera di Perugia per la IORT presso l'Ospedale di Foligno.

Le misure organizzative assunte realizzano progressivamente l'unificazione e l'integrazione dei servizi, nonché la regolamentazione di processi e procedure ritenuti di rilevanza strategica ed operativa.

Il processo di unificazione, integrazione ed organizzazione dei servizi afferenti la struttura amministrativa, tecnica e gli uffici di staff dell'Area centrale e di quella sanitaria proseguirà in senso dinamico e si concluderà con l'adozione del Regolamento di organizzazione, come previsto dalla L.R. 11/2015 e s.m.i..

Organigramma Azienda Usl Umbria n. 2



Rispetto all'organigramma sopra rappresentato che evidenzia:

- le Strutture di Staff (Strutture Semplici e Uffici) nella parte a destra della figura,
- le Strutture della linea amministrativa (Strutture Complesse e Semplici tecnico-amministrative) nella parte a sinistra della figura.

Di seguito si riportano le articolazioni della linea sanitaria, al fine di rappresentare tutti i livelli gestionali aziendali e quindi per evidenziare anche il livello delle strutture semplici (dipartimentali e non):

Articolazione interna del Dipartimento di Assistenza Farmaceutica

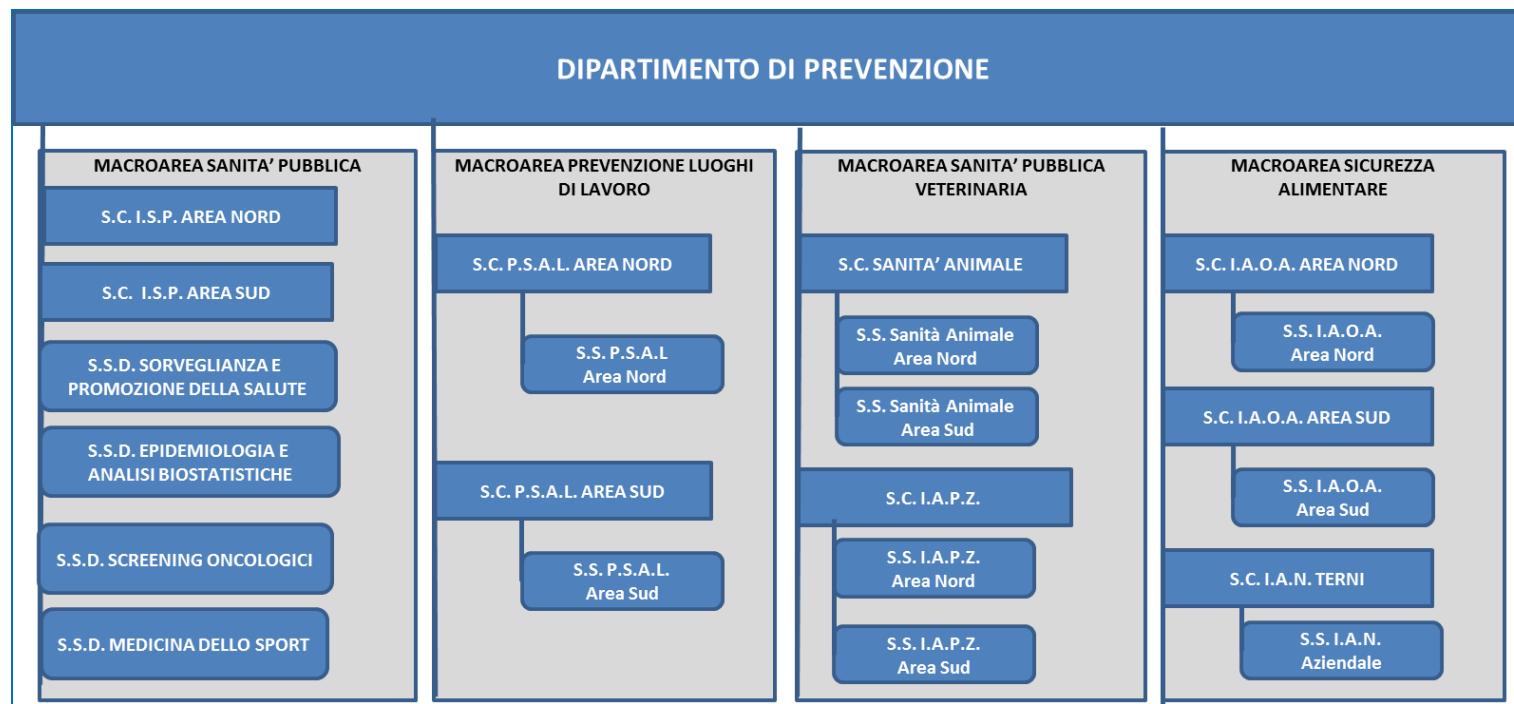


S.C. = Struttura Complessa

S.S.D. = Struttura Semplice Dipartimentale

S.S. = Struttura Semplice

Articolazione interna del Dipartimento di Prevenzione



S.C. = Struttura Complessa

S.S.D. = Struttura Semplice Dipartimentale

S.S. = Struttura Semplice

I.S.P. = Igiene e Sanità Pubblica

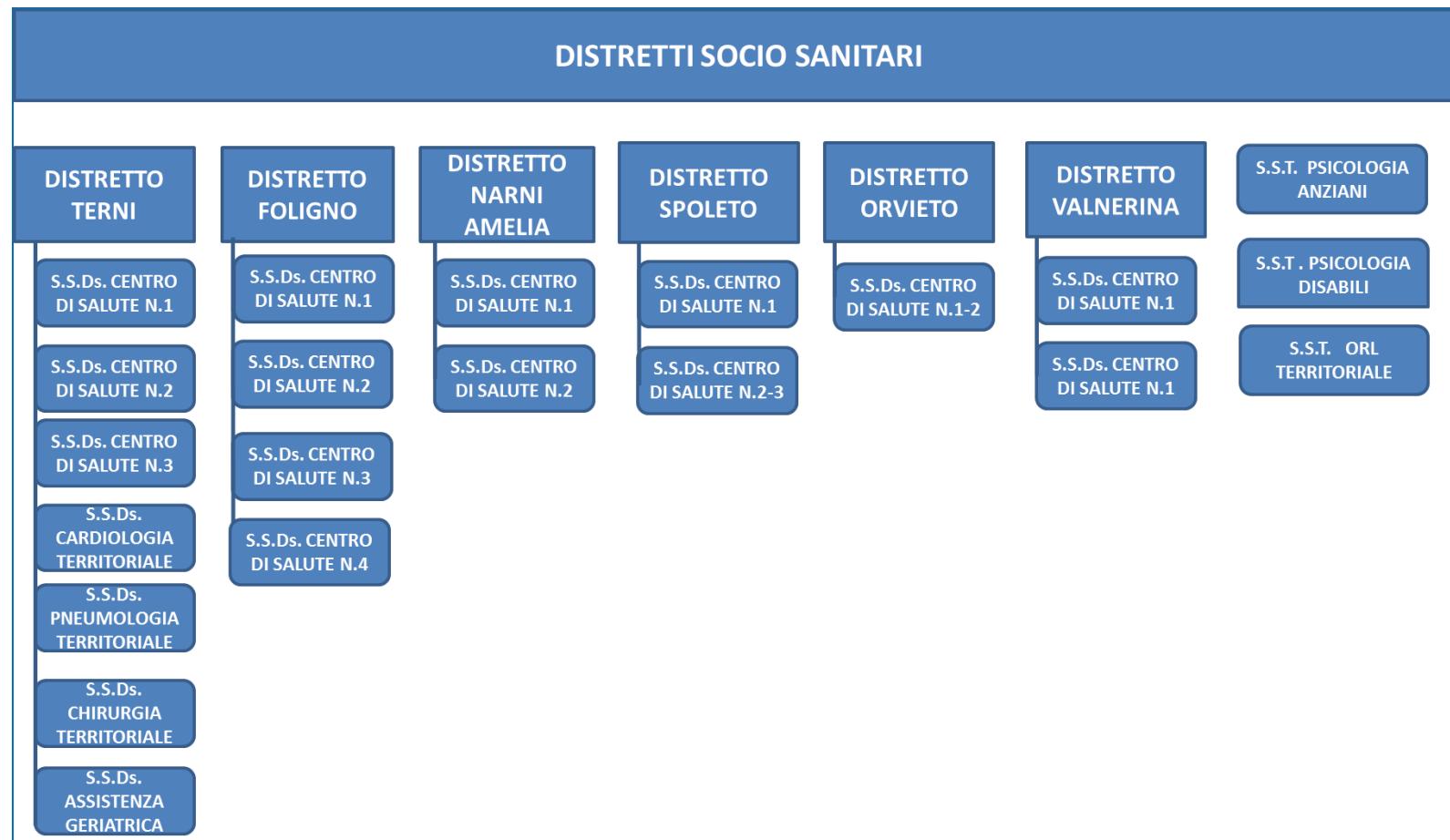
P.S.A.L. = Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

I.A.P.Z. = Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche

I.A.O.A. = Igiene Alimenti di Origine Animale

I.A.N. = Igiene Alimenti e Nutrizione

Articolazione interna dei Distretti Socio-Sanitari



S.S.Ds.= Struttura Semplice Distrettuale

S.S.T = Struttura Semplice Territoriale

O.R.L. = Otorinolaringoiatria

Articolazione interna dei Dipartimenti Territoriali



S.C. = Struttura Complessa

S.S.D. = Struttura Semplice Dipartimentale

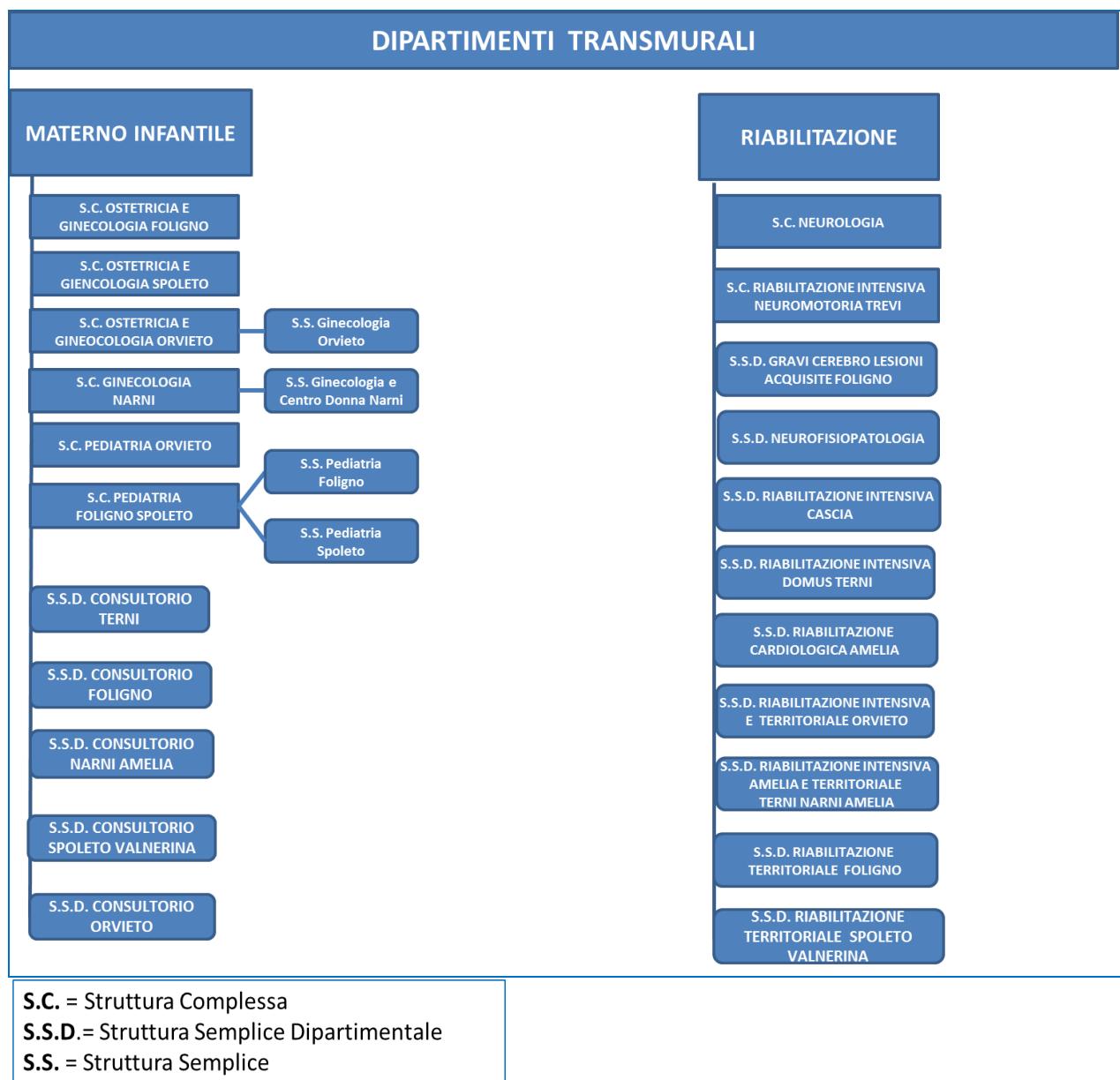
S.P.D.C. = Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

C.S.M. = Centro di Salute Mentale

Ser.T. = Servizio per le Tossicodipendenze

Ser.D. = Servizio per le Dipendenze patologiche

Articolazione interna dei Dipartimenti Transmurali

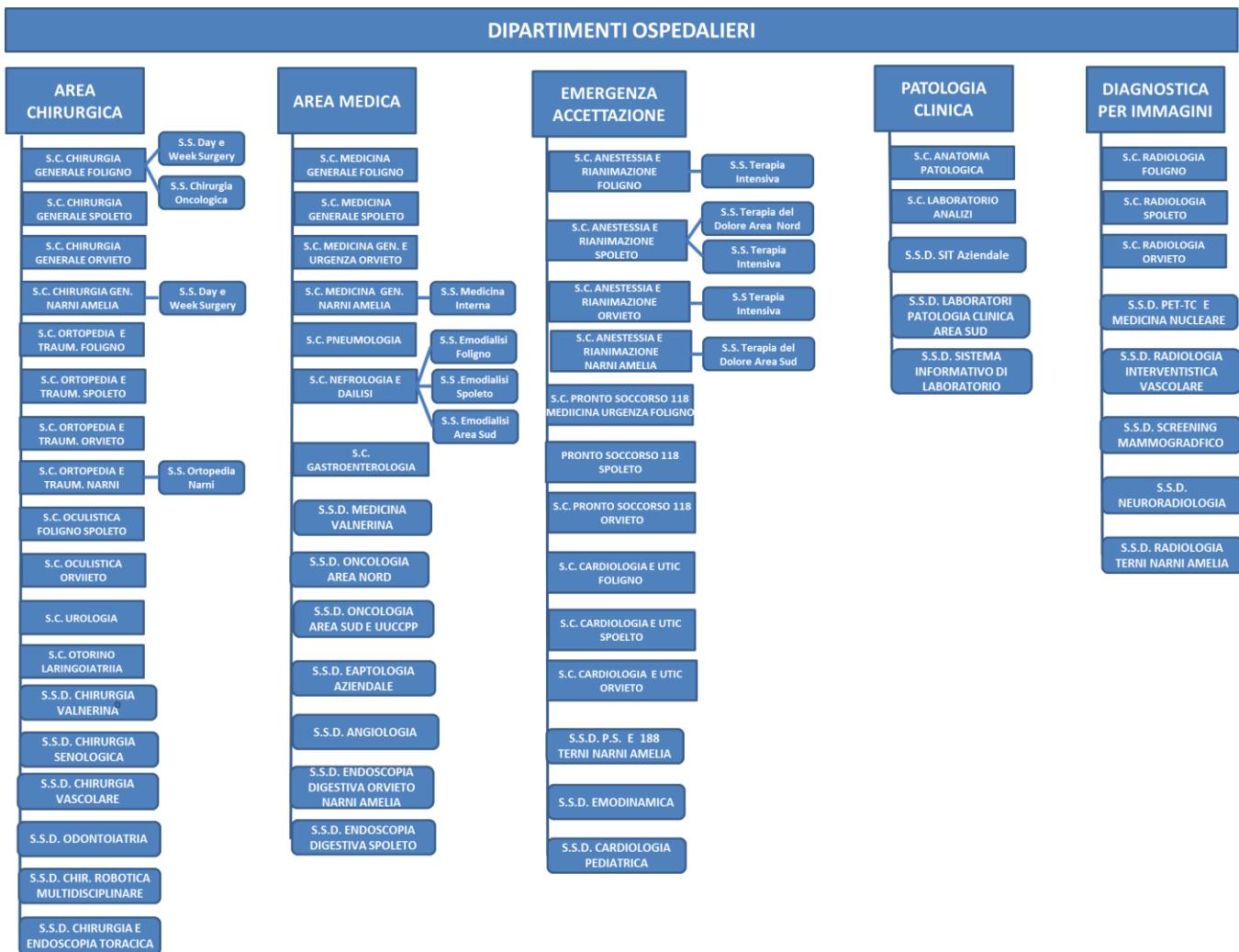


Articolazione interna dei Dipartimenti Ospedalieri

S.C. = Struttura Complessa

S.S.D. = Struttura Semplificata Dipartimentale

S.S. = Struttura Semplice



1.4 Il Patrimonio aziendale e gli investimenti strutturali

L’Azienda USL Umbria 2 è dotata di un cospicuo **patrimonio immobiliare** il cui valore si avvicina a trecentomilioni di euro ed è costituito da stabilimenti sede di Dea di 1° livello e da ospedali territoriali. Inoltre sono presenti strutture “territoriali” (Residenze Sanitarie Assistenziali, Poliambulatori, Distretti, Strutture per il disagio mentale, etc.) e da strutture con funzioni di supporto alle attività sanitarie (le sedi delle strutture tecnico-amministrative).

La politica di programmazione degli investimenti dedicati al patrimonio strutturale e tecnologico dell’Azienda USL Umbria 2 ha seguito strettamente l’andamento delle politiche generali di riqualificazione dell’offerta assistenziale, ampliando gli obiettivi inizialmente individuati dal legislatore, con l’art. 20 della Legge 67/1988, quali la ristrutturazione edilizia e l’ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e la realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti, con l’esplicitazione delle specificità legate all’adeguamento alla norme di sicurezza degli edifici e degli impianti, il riequilibrio tra l’ospedale e il territorio, la realizzazione degli spazi per l’esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria.

La scelta programmatica è stata più determinata nel concentrare i finanziamenti in interventi strategici e coerenti in una logica di rete tra i presidi ospedalieri in collegamento funzionale con le strutture distrettuali; invero la selezione degli interventi sui quali allocare le risorse degli investimenti aziendali riflette la crescente condivisione, tra la Regione e l’Azienda, di una “cultura della programmazione”, nella sua accezione più ampia, che non è quindi solo predisposizione di un percorso metodologico di programmazione, ma un approccio trasversale rispetto alle altre politiche di sviluppo, rispetto ai bisogni di assistenza, di particolare rilevanza.

In questa ottica l’Azienda ha avviato, nell’anno di riferimento investimenti, alcuni in corso di realizzazione, ed a questi vanno aggiunti quelli che annualmente vengono effettuati per il mantenimento ordinario di tutte le strutture ed apparecchiature sanitarie; le fonti di finanziamento che permettono di soddisfare tali esigenze derivano principalmente da:

- Finanziamento Legge 67/88 art. 20
- Finanziamento Leggi Regionali post Sisma del 1997
- Finanziamento di parte corrente regionale – DGR 1158/2014 e DGR 493/2015
- Finanziamenti O.P.C.M. n. 3274/03
- Delibere CIPE n. 97/2008 e n. 98/2008
- Finanziamento ex L.R. 7/2004
- Alienazioni.

La scelta specifica degli investimenti, è stata definita dal:

- privilegiare l’adeguamento alle norme di sicurezza ed ai requisiti per l’autorizzazione e l’accreditamento delle strutture sanitarie;

- privilegiare gli interventi che, nel rispetto delle linee direttive del Piano Sanitario Regionale, mirino all'adeguamento alle disposizioni normative – prevenzione incendi, vulnerabilità sismica, efficienza energetica.

Per quanto riguarda gli investimenti in conto capitale, si evidenzia che nel corso del 2016 sono state eseguite o sono in corso di realizzazione le opere dettagliate nel seguente prospetto:

Investimenti in conto capitale anno 2016

| N° PROVVEDIMENTO | DATA | OGGETTO DEL PROVVEDIMENTO |
|------------------|-----------|--|
| 170 | 26/02/16 | FORNITURA E POSA IN OPERA DI UN IMPIANTO MANUALE ANTINCENDIO PRESSO IL P.O. S. MARIA DEI LAICI AMELIA. AFFIDAMENTO |
| 1836 | 05/04/16 | LAVORI IN SOMMA URGENZA PER RIPARAZIONE ED INFILTRAZIONE ACQUA CORTILE INTERNO CENTRO GERIATRICO |
| 3425 | 17/06/16 | ADEGUAMENTO IMPIANTO ELETTRICO SALE OPERATORIE PIANO TERRA DELLO STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NARNI CIG Z061A31096. |
| 3426 | 17/06/16 | REALIZZAZIONE IMPIANTO ELETTRICO PER LA PIATTAFORMA DI SUPERVISIONE IMPIANTI VISUAL TRACK PRESSO STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NARNI CIG ZF61A2DD94. |
| 3707 | 04/07/16 | LAVORI DI ADEGUAMENTO DELL'IMPIANTO PER SCARICHE ATMOSFERICHE STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NARNI CIG Z841A7C344. |
| 3708 | 04/07/016 | LAVORI DI COLLEGAMENTO AL NUOVO GRUPPO STATICO DI CONTINUITA' DEL REPARTO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA DELLO STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NARNI CIG Z9A1A7C546 |
| 770 | 28/10/16 | AFFIDAMENTO LAVORI INTEGRAZIONE LINEA DI DISTRIBUZIONE ACQUA OSMOTIZZATA PRESSO IL P.O. DI AMELIA. CIG Z8F1B87527. |
| 6067 | 21/10/16 | LAVORI DI "MODIFICA INGRESSO PRONTO SOCCORSO DELLO STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NARNI" SITO IN VIA DEI CAPPUCCINI NUOVI, 3 - NARNI. PROPOSTA DI AGGIUDICAZIONE. |
| 6065 | 21/10/16 | LAVORI DI SOSTITUZIONE IMPERMEABILIZZAZIONE COPERTURA DELLA SEDE SERT VIA CARDINAL CERRETTI |

| | | |
|--|--|--|
| | | ORVIETO. CIG ZED1AF0424. PROPOSTA DI AGGIUDICAZIONE. |
|--|--|--|

1.5 La tecnologia per lo sviluppo dell'Azienda

1.5.1 L'informatizzazione

Nel corso del 2016 sono stati ulteriormente sviluppati i servizi digitali aziendali, sia nell'ottica di servire gli utenti interni (dipendenti) che gli utenti esterni (cittadini).

E' proseguita la politica di rinnovo del parco macchine aziendali con l'acquisto di PC, monitor e stampanti distribuiti su tutto il territorio con l'obiettivo di fornire al personale strumenti di lavoro al passo con le esigenze ed in grado di migliorare il proprio lavoro quotidiano sia esso amministrativo, tecnico o sanitario.

L'ultima parte dell'anno è stata pesantemente influenzata dagli eventi sismici che hanno colpito la Valnerina ma anche molte altre sedi aziendali (soprattutto Foligno e Spoleto). Tali attività hanno assorbito notevoli risorse umane e tecnologiche per la riconfigurazione.

I principali progetti realizzati nel corso del 2016 sono i seguenti:

- 1) Messa in esercizio del nuovo sistema di Radiologia Digitale per la Senologia dell'Area Sud tramite l'acquisto di un nuovo server PACS e l'integrazione con il RIS aziendale
- 2) Avvio del nuovo sistema di gestione informatizzato della cardiologia che consente la gestione informatizzata degli ECG e dei relativi referti
- 3) Avvio del servizio di help-desk informatico aziendale con l'introduzione di un contact center raggiungibile tramite numero verde e presidio fisso e interfaccia web per il tracciamento delle richieste
- 4) Avvio del servizio di Osservazione Breve presso tutti i PS aziendali con relative modifiche alle integrazioni con il Laboratorio di Analisi
- 5) Modifiche al sistema di gestione della formazione aziendale (G.U.R.U.)
- 6) Manutenzione evolutiva del sistema di gestione della cartella clinica con unificazione delle lettere di dimissione su tutti i presidi

- 7) Integrazione con l’Azienda Ospedaliera di Terni per il nuovo Piano Regionale del Sangue e la nuova organizzazione dei SIT regionali
- 8) In seguito agli eventi sismici è stato necessario riallocare tutti i servizi di Norcia e Cascia, nonché tutti i servizi presenti nelle sedi di P.zza Giacomini e Viale Ancona (Distretto di Foligno). Ciò ha comportato innumerevoli attività sulla rete aziendale con introduzione della tecnologia VoIP per la telefonia al fine di aumentare la flessibilità della rete aziendale
- 9) È stato approvato il Manuale di Conservazione digitale dell’Azienda. È il documento che regola le modalità di conservazione nel lungo termine e secondo la normativa vigente dei documenti aziendali. Alla fine del 2016 sono in conservazione le seguenti tipologie di documenti: fatture attive e passive, referti del laboratorio di analisi, referti della radiologia, registro di protocollo
- 10) È stato avviato il servizio di consegna on-line dei referti della radiologia digitale
- 11) Sono stati avviati i seguenti progetti a gestione regionale (tramite Umbria Digitale) che hanno coinvolto il Servizio Informatico e Telecomunicazione Aziendale:
 - a. PagoUmbria – sistema dei pagamenti on-line della Pubblica Amministrazione con piattaforma PagoUmbria
 - b. CUP on-line – sistema di prenotazione delle prestazioni specialistiche on-line
 - c. Fascicolo Sanitario Elettronico – avvio della sperimentazione del FSE con invio dei referti strutturati del Laboratorio di Analisi
- 12) Sono stati potenziati e attivati nuovi collegamenti di rete per le nuove sedi aperte e/o trasferite.

Questi progetti si sono ovviamente affiancati alla conduzione ed esercizio quotidiano dei servizi informatici ed il supporto alla Direzione Aziendale per il *change management*.

1.5.2 Health tecnology e attrezzature sanitarie

Un grosso impegno da parte della Direzione aziendale è stato riservato agli investimenti tecnologici soprattutto per adeguare la strumentazione, con rinnovamento delle

apparecchiature obsolescenti e per dotare le strutture di tecnologie e di strumenti idonei allo svolgimento delle attività clinico-sanitarie, per il miglioramento della qualità delle prestazioni e la sicurezza degli ambienti di lavoro e delle cure.

Con tali principi ispiratori è stato definito il piano investimenti triennale, che utilizzando fondi propri e fondi finalizzati ha previsto un programma di acquisti per diverse strutture aziendali.

Di seguito i principali investimenti realizzati nel corso del 2016, per un importo di circa 1.130.000,00 euro:

- Territorio di Terni (Strutture Territoriali)
 - Automedica
 - Riunito odontoiatrico
- Territorio di Foligno (Strutture Territoriali e Ospedale)
 - Ecotomografo
 - Apparecchi anestesia
 - Ecografo
 - Colonna per videolaparoscopia 3D
 - Sistema da sforzo
 - Videoduodenoscopio
 - Lettino rianimazione neonatale
 - Ventilatore polmonare
 - Poligrafo
- Territorio di Narni Amelia (Strutture Territoriali e Ospedali)
 - Sterilizzatrice a vapore
 - Ambulanza
 - Apparecchi anestesia
- Territorio di Spoleto (Strutture Territoriali e Ospedale)
 - Videocolonscopi
 - Telecomandato diretto
 - Ecografi

- Territorio di Orvieto (Strutture Territoriali e Ospedale)
 - Videocolonscopio
 - Videoduodenoscopio
 - Monitor fetale
 - Ambulanza

Sono stati acquistati, inoltre, per le varie sedi aziendali, 24 ECG e relativi carrelli per un importo di € 173.000,00 circa, si è continuato con il rinnovo della dotazione HW mediante l'acquisto di 100 PC, 80 monitor e 20 Notebook.

Di seguito il riepilogo degli acquisti effettuati nel triennio con fondi propri e con fondi ex art. 20 (area nord).

Riepilogo acquisti triennio 2014-2016

| MACROARTIZOLAZIONE | TIPOLOGIA DI BENE | DESCRIZIONE BENE | ANNO DI REALIZZAZIONE | COSTO SOSTENUTO |
|--|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------|
| Territorio di Terni (strutture territoriali) | Attrezzature sanitarie | Automedica | 2016 | 60.756,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Riunito odontoiatrico | 2016 | 13.461,48 |
| | Attrezzature sanitarie | Defibrillatori per ambulanze 118 | 2014 | 142.128,32 |
| | Concessioni licenze marchi e diritti simili | Software conservazione legale | 2014 | 36.722,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Stampante per bio immagini | 2015 | 2.183,80 |
| | | | | 255.251,60 |
| Territorio di Foligno (strutture territoriali e ospedaliere) | Attrezzature sanitarie | Ecotomografo | 2016 | 16.001,52 |
| | Attrezzature sanitarie | Sistema da sforzo | 2016 | 14.359,71 |
| | Attrezzature sanitarie | Videoduodenoscopio | 2016 | 20.335,57 |
| | Attrezzature sanitarie | Lettino rianimazione | 2016 | 15.250,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Ventilatore Polmonare | 2016 | 38.552,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Poligrafo | 2016 | 48.787,80 |
| | Attrezzature sanitarie | Ecografo | 2016 | 64.437,96 |
| | Attrezzature sanitarie | Colonna Laparoscopia 3D | 2016 | 149.228,94 |
| | Attrezzature sanitarie | Apparecchi anesthesia | 2016 | 58.438,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Coloscopio e gastroscopio pediatrico | 2015 | 58.560,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Defibrillatori LIFEPAK | 2015 | 75.630,71 |
| | Attrezzature sanitarie | STROBOSCOPIO | 2015 | 18.300,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Videonistagmografia | 2015 | 22.369,16 |
| | Attrezzature sanitarie | HRHZ 2 + FluorangiogRAFO | 2015 | 145.180,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Micriscopio operatorio Bioculare | 2015 | 155.855,00 |

| | | | | |
|---|------------------------|--|------|---------------------|
| | Attrezzature sanitarie | Lampade per fototerapia | 2015 | 18.788,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Incubatrice per neonati da trasporto | 2015 | 37.210,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Ecobiometro | 2015 | 32.898,52 |
| | Attrezzature sanitarie | Ventilatori Polmonari TAC | 2015 | 39.894,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Bio-microscopio per studio microcirc | 2015 | 13.420,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Sistema mobile compatto telepak | 2015 | 20.378,98 |
| | Attrezzature sanitarie | Monitor cardiotocografici Ginecologia | 2015 | 27.244,10 |
| | Attrezzature sanitarie | Isteroscopio diagnostico ed operativo | 2015 | 6.710,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Apparecchio per la misurazione della tensione transcutanea dell'ossigeno (ossimetro) | 2015 | 21.960,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Apparecchio per potenziali evocati uditivi | 2015 | 13.038,98 |
| | Attrezzature sanitarie | Elettrocardiografo | 2015 | 5.749,25 |
| | Attrezzature sanitarie | Sistemi a circuito chiuso gestione liquidi biologici | 2015 | 11.590,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Colonne Laparoscopiche | 2015 | 68.872,06 |
| | Attrezzature sanitarie | Software per ventilatori polmonari | 2014 | 10.164,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Workstation refertazione per Brest Unit | 2014 | 31.720,00 |
| Territorio di Narni Amelia (strutture territoriali e ospedaliere) | Attrezzature sanitarie | Cistouretrofibroscopio flessibili | 2014 | 27.450,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Sistema portatile digitale ad Arco a C | 2014 | 67.700,40 |
| | Attrezzature sanitarie | Ecotomografo | 2014 | 12.791,70 |
| | | | | 1.368.866,36 |
| | Attrezzature sanitarie | Sterilizzatrice a vapore | 2016 | 30.658,60 |
| | Attrezzature sanitarie | Ambulanza | 2016 | 100.393,80 |
| | Attrezzature sanitarie | Apparecchi anesthesia | 2016 | 8.149,60 |
| | Attrezzature sanitarie | Elettrobisturi | 2014 | 21.960,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Ecografi di fascia alta | 2014 | 96.045,72 |
| | Attrezzature sanitarie | Sistema portatile digitale ad Arco a C | 2014 | 67.700,40 |
| | Attrezzature sanitarie | Refrattometro | 2015 | 6.222,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Audioimpedenziometro | 2015 | 4.961,74 |
| Territorio di Spoleto (strutture territoriali e ospedaliere) | Attrezzature sanitarie | Tavolo Operatorio | 2015 | 56.069,98 |
| | Attrezzature sanitarie | Lampade scialitiche | 2015 | 41.480,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Ecobiometro ottico | 2015 | 33.264,52 |
| | Attrezzature sanitarie | Piattaforma ecografica | 2015 | 52.216,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Gruppo di continuità | 2015 | 32.330,00 |
| | | | | 551.452,36 |
| | Attrezzature sanitarie | Ventilatore polmonare | 2014 | 23.770,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Monitor multiparametrico amagnetico | 2014 | 25.010,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Fantoccio ad acqua per Radioterapia | 2014 | 54.046,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Rieducatore elettronico del | 2015 | 4.392,00 |

| | | | | |
|---|------------------------|--|------|---------------------|
| | | ginocchio | | |
| | Attrezzature sanitarie | Rieducatore elettronico della spalla | 2015 | 11.407,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Cardiotocografo | 2015 | 30.000,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Videolaringoscopio | 2015 | 16.261,67 |
| | Attrezzature sanitarie | Ventilatore polmonare TAC | 2015 | 19.947,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Colonne Laparoscopiche | 2015 | 72.391,60 |
| | Attrezzature sanitarie | Videocolonscopio | 2016 | 42.212,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Telecomandato | 2016 | 109.190,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Ecografi | 2016 | 98.456,44 |
| | | | | 507.083,71 |
| Territorio di Orvieto (strutture territoriali e ospedaliere) | Attrezzature sanitarie | Videocolonscopio | 2016 | 33.013,20 |
| | Attrezzature sanitarie | Colonna Laparoscopica | 2016 | 20.335,57 |
| | Attrezzature sanitarie | Defibrillatori per UTIC | 2014 | 5.272,14 |
| | Attrezzature sanitarie | Scanner per immagini radiografiche | 2014 | 24.400,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Ecografi di fascia alta | 2014 | 48.022,86 |
| | Attrezzature sanitarie | Saturimetri portatili da letto | 2014 | 8.460,70 |
| | Attrezzature sanitarie | n.2 sistemi a circuito chiuso gestione liquidi biologici | 2015 | 11.590,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Foto finder dermoscope | 2015 | 18.178,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Spirometro | 2015 | 22.143,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Ambulanza | 2015 | 93.683,80 |
| | Attrezzature sanitarie | Monitor multiparametrici | 2015 | 30.734,24 |
| | Attrezzature sanitarie | Ecotomografo | 2015 | 42.747,32 |
| | | | | 455.521,65 |
| Territorio della Valnerina (strutture territoriali e ospedaliere) | Attrezzature sanitarie | Laser endovenoso | 2015 | 16.958,00 |
| | Attrezzature sanitarie | Videolaringoscopio | 2015 | 16.303,38 |
| | Attrezzature sanitarie | Lampade scialitiche per ambulatory | 2015 | 12.358,60 |
| | Attrezzature sanitarie | Gruppo di continuità | 2015 | 32.330,00 |
| | | | | 77.949,98 |
| | | | | 3.216.125,66 |

1.6 La Qualità e Sicurezza delle cure

1.6.1 *La Qualità*

Negli ultimi anni si è andata sempre più diffondendo, a livello internazionale ed anche in Italia, la consapevolezza che la gestione e l'organizzazione dei servizi sanitari pubblici debbano avere tra i principi fondamentali la garanzia e la promozione della qualità dei servizi e delle cure erogate, finalizzati al perseguitamento dell'appropriatezza clinica, in un ottica di sostenibilità complessiva del sistema sanitario.

L'attenzione al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate dai servizi sanitari ed alla sicurezza delle cure, trova la sua concretizzazione nella normativa di riferimento nazionale e regionale sull'accreditamento delle strutture sanitarie.

A tal fine l'Azienda segue il percorso di accreditamento così come previsto dal modello regionale umbro, i cui requisiti sono orientati allo sviluppo di un Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ), teso al miglioramento continuo dell'efficienza, dell'efficacia interna e sicurezza delle cure, operando in una prospettiva di integrazione delle articolazioni delle strutture aziendali, dei processi assistenziali e gestionali e delle diverse dimensioni delle loro performance.

La ex ASL3 ha iniziato ad approcciarsi al Sistema di Gestione in ottica Qualità (SGQ) applicando la norma internazionale UNI EN ISO 9001, già a partire dal 2002 coinvolgendo alcune strutture quali il Laboratorio Analisi di Foligno e Spoleto, il Servizio Formazione ed il Servizio Immuno-Trasfusionale. Tali SGQ tuttavia erano separati e non integrati in un'ottica aziendale.

Nel febbraio 2007, con l'obbligo per tutte le ASL, di recepire gli obiettivi di Accreditamento della Regione, nella ex ASL3 tale situazione è stata colta come opportunità per sviluppare un sistema qualità aziendale strutturato sui requisiti della Norma UNI EN ISO 9001 (norma internazionale recante requisiti di qualità valiti a livello internazionale) e degli standard dell'accreditamento Regionale definiti nel D.R.G. n. 1991 del 15 dicembre 2004 “Accreditamento strutture Sanitarie Regione Umbria”, nonché l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali tese alla sicurezza delle cure.

L'accreditamento, come configurato dalla normativa nazionale, rappresenta un qualificato strumento di selezione dei soggetti erogatori per conto del SSN, caratterizzato dalla necessaria corrispondenza ad una serie di requisiti che sono direttamente correlati ai livelli di qualità attesi, nonché dalla temporaneità del riconoscimento di adeguatezza agli stessi, che richiede una periodicità di controlli.

L'accreditamento è un sistema che mira a promuovere un processo di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni, dell'efficienza dell'organizzazione, come pratica del governo clinico e sicurezza delle cure, sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti e i cittadini.

L'accreditamento è l'Atto attraverso cui la Regione garantisce ai cittadini che le strutture sanitarie a cui essi si affidano possiedono un insieme di requisiti capaci di garantire la miglior qualità possibile delle prestazioni erogate.

L'applicazione della qualità persegue numerosi scopi all'interno di un'organizzazione.

Tra i principali ricordiamo:

- dare evidenza della capacità di fornire, in modo continuativo, prodotti/servizi affidabili e corrispondenti ai requisiti normativi e di qualità;
- dare evidenza dell'impegno dell'organizzazione nella ricerca continua del miglioramento;
- essere di supporto nella standardizzazione e nell'ottimizzazione dei processi e percorsi assistenziali migliorandone efficacia, efficienza e sicurezza aumentandone la ripetitività;
- supportare lo sviluppo delle risorse umane, incoraggiando tutto il personale a compiere in maniera continuativa un processo di autovalutazione;
- rendere disponibili i documenti che spiegano come svolgere al meglio le diverse attività, rendendo meno frequenti eventuali cadute qualitative;
- documentare le conoscenze aziendali, diventando così una risorsa anche per il training dei nuovi assunti;
- instillare un maggiore senso di orgoglio nei confronti dei prodotti/servizi dell'organizzazione e un senso di soddisfazione derivante da un lavoro ben fatto;

- aiutare l'organizzazione a compiere una valutazione razionale e oggettiva del proprio parco fornitori;
- aumentare la soddisfazione dei cittadini;
- fornire disciplina e organizzare meglio il lavoro.

A maggio del 2013 la AUSL Umbria 2 ha acquisito il certificato di qualità ISO 9001 della ex ASL3, previa verifica esterna effettuata dall'Ente di certificazione CSQ.

Lo sviluppo del Sistema Qualità Aziendale all'interno della Azienda sanitaria ha permesso una maggiore visibilità di tutte le opportunità di miglioramento in un ottica di crescita aziendale dei parametri di qualità attraverso la correlazione con la pianificazione strategica aziendale.

Questo inoltre ha facilitato l'obiettivo di integrare i singoli processi aziendali garantendo efficacia, efficienza e sicurezza delle attività aziendali, con l'obiettivo di:

- migliorare i processi assistenziali;
- favorire la sicurezza delle cure;
- favorire il processo di integrazione tra i vari territori della Azienda;
- promuovere la riduzione della possibilità di contenzioso tra il paziente e l'Azienda;
- dare sostegno alla attività professionale di tutti gli operatori;
- migliorare l'immagine dell'Azienda e la fiducia del paziente.

In ottica di integrazione aziendale della nuova Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2, gli ambiti di attenzione su cui ci si è focalizzati per la progettazione del Sistema di Gestione in logica Qualità e Sicurezza delle cure all'interno della Azienda sanitaria sono:

- Definire e mappare i processi gestionali, sanitari e percorsi assistenziali
- Definire gli obiettivi dei processi e gli specifici indicatori
- Definire le regole che devono governare i processi e percorsi attraverso la redazione di procedure e applicazione di protocolli clinici, linee guida e raccomandazioni ministeriali
- Assicurare la formazione necessaria e valorizzare la professionalità della risorsa umana
- Monitorare la completezza e la qualità della documentazione sanitaria

- Creare la capacità di comunicare e distribuire le informazioni necessarie a svolgere le attività all'interno del personale operante
- Creare la capacità di comunicare e distribuire le informazioni necessarie ai cittadini
- Attivare il miglioramento continuo attraverso la misura sistematica degli indicatori e correggere le criticità
- Attivare il monitoraggio della qualità percepita dai cittadini.

Altro elemento qualificante delle azioni strategiche di integrazione nuova Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2, è stato il processo di rivisitazione della cartella clinica e di tutta la documentazione comprovante l'attività sanitaria, procedendo ad una sua uniformità all'interno di tutte le strutture sanitarie aziendali.

Tra il 2013 ed il 2015 il processo di certificazione e accreditamento dei servizi e strutture sanitarie è proseguito con entusiasmo da parte di tutto il personale.

Sono stati coinvolti ed inserite nel processo di gestione in logica qualità sempre più strutture e servizi, favorendo sempre più l'integrazione tra i vari territori e dando sempre più un respiro di gestione aziendale.

Al fine di poter correttamente implementare le linee guida necessarie e finalizzate alla qualità dell'assistenza, si è ritenuto opportuno sviluppare una cultura diffusa tra i professionisti, tesa ad una visione dell'organizzazione sanitaria "per processi".

Le attività di realizzazione dei servizi, quindi, non sono focalizzate su aspetti puntuali, ma devono essere finalizzate alla corretta, efficace ed efficiente gestione del sistema di processi che portano alla realizzazione di un prodotto e/o servizio che deve assicurare la soddisfazione delle persone prese in carico.

L'organizzazione deve individuare, progettare, realizzare e gestire i "processi sanitari" che includono i flussi di attività primari per la realizzazione del servizio in riferimento alle persone prese in carico, alla propria struttura organizzativa ed agli obiettivi di qualità da assicurare.

L'implementazione di linee guida e la definizione di protocolli diagnostico-terapeutici è sviluppata mediante una attenta mappatura dei processi sanitari, coinvolgendo ciascun dipartimento nella definizione ed implementazione di procedure e percorsi-diagnostico-

terapeutici con il fattivo supporto metodologico e di redazione del Servizio di staff Qualità e Accreditamento nell'ambito della programmazione annuale d'attività (processo di budget).

Nella programmazione 2014-2016, con l'obiettivo di promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure sono stati redatte le seguenti procedure:

Processi generali aziendali

- ✓ Gestione dei documenti SGQ
- ✓ Gestione della documentazione sanitaria
- ✓ Gestione delle registrazioni
- ✓ Riesame della direzione
- ✓ Gestione audit interni
- ✓ Gestione delle non conformità
- ✓ Gestione delle azioni correttive e preventive
- ✓ Gestione reclami
- ✓ Gestione elogi
- ✓ Gestione apparecchi biomedicali
- ✓ Gestione delle apparecchiature per la ventilazione ed altri dispositivi medici domiciliari in service
- ✓ Gestione dei rifiuti sanitari
- ✓ Smaltimento e distribuzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope scadute soggette ad obbligo di registrazione
- ✓ Nutrizione artificiale a domicilio
- ✓ Gestione dimissione ospedaliera protetta e semplice
- ✓ Gestione delle agende di prenotazione e della pre-ospedalizzazione per i ricoveri chirurgici programmabili
- ✓ Controllo cartelle cliniche
- ✓ Gestione degli effetti personali
- ✓ Gestione protesi dentarie

- ✓ Gestione emergenza trasfusionale
- ✓ Percorso per la sicurezza della terapia trasfusionale
- ✓ Gestione ed acquisizione del consenso informato all'atto medico
- ✓ Rischio biologico da post-esposizione
- ✓ La Gestione dell' emergenza clinica intraospedaliera e territoriale
- ✓ Gestione e corretta tenuta dei carrelli per emergenza adulti
- ✓ Gestione e corretta tenuta dei carrelli per emergenza –pediatrici
- ✓ Antibioticoprofilassi perioperatoria
- ✓ Check-list della sicurezza in sala operatoria
- ✓ Eventi sentinella
- ✓ Gestione degli eventi avversi e incident reporting
- ✓ Gestione del paziente che accede in pronto primo/soccorso con atto di autolesionismo o tentato suicidio
- ✓ Prevenzione e gestione delle cadute della persona caduta
- ✓ Igiene delle mani
- ✓ Procedura per la gestione dei flussi di governo
- ✓ Gestione attività libero professionale
- ✓ Validazione erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali
- ✓ Sospensione chiusura agende prenotazione prestazioni ambulatoriali
- ✓ Erogazione di prestazioni ambulatoriali
- ✓ Procedure gestione acquisizione beni e servizi
- ✓ Catena di custodia degli esami tossicologici a valenza medica legale
- ✓ Gestione dei farmaci look-alike/sound-alike
- ✓ Non riconoscimento del neonato
- ✓ Raccolta e donazione di sangue da cordone ombelicale
- ✓ Piano di emergenza interna per massimo afflusso di feriti – PEIMAF
- ✓ Controlli documentazione sanitaria: SDO e Cartella Clinica
- ✓ Procedura aziendale Gestione delle agende di prenotazione e della preospedalizzazione per i ricoveri chirurgici programmati

- ✓ Istruzione di lavoro Utilizzo sistema JHIS per inserimento in lista di attesa e accettazione del ricovero chirurgico programmato
- ✓ Catena di custodia degli esami tossicologici a valenza medico-legale
- ✓ Procedura Armadi farmaceutici di strutture ospedaliere e territoriali e ispezioni
Procedura farmaco-vigilanza
- ✓ Procedura gestione linee di somministrazione enterale ai fini della prevenzione del rischio di misconessione
- ✓ Procedura gestione farmaci con sistema bustermed – allineamento carrello della terapia.
- ✓ Procedure amministrativo-contabili

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area chirurgica (per strutture già accreditate e certificate)

- ✓ Accoglienza presa in carico paziente programmato
- ✓ Gestione del paziente allergico al lattice in degenza per la chirurgia programmata
- ✓ Gestione del paziente per interventi chirurgici maggiori (piani assistenziali di chirurgia generale, ortopedica, chirurgia vascolare, chirurgia toracica)
- ✓ Corretta preparazione, identificazione del paziente, sito chirurgico e tracciabilità dei materiali
- ✓ Scheda conta garze
- ✓ Corretto posizionamento del paziente in sala operatoria
- ✓ Prevenzione della ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico
- ✓ Percorso chirurgico del paziente in regime ambulatoriale
- ✓ Gestione del paziente all'atto anestesiologico

Processo diagnostico terapeutico assistenziale della donna in ostetricia (tutte e tre le ostetricia e ginecologia)

- ✓ Accoglienza accettazione e presa in carico in ostetricia
- ✓ Identificazione del profilo di rischio della donna in ostetricia
- ✓ Gestione della gravida a termine in travaglio di parto a basso rischio
- ✓ Gestione della gravida - parto cesareo

- ✓ Gestione delle emergenze cliniche ostetriche
- ✓ Organizzazione attività di diagnosi prenatale
- ✓ Gestione della gravida travaglio e parto in acqua
- ✓ Utilizzo dell'ossitocina
- ✓ Organizzazione servizio di colposcopia: patologia cervico-vaginale e del basso tratto genitale
- ✓ Assistenza al neonato sano in sala parto

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in pediatria (tutte e tre le pediatrie)

- ✓ Assistenza al neonato sano: valutazione del pediatra
- ✓ Gestione in pronto soccorso di pazienti pediatrici a basso livello di priorità (triage verde-bianco)
- ✓ Gestione del paziente chirurgico pediatrico nel reparto di pediatria
- ✓ Misurazione e trattamento del dolore in età neonatale e pediatrica
- ✓ Autocontrollo igienico-HACCP nella raccolta, preparazione e conservazione del latte
- ✓ Attivazione dell'ambulatorio riabilitativo per le malattie reumatiche infantili
- ✓ Sanificazione e disinfezione delle attrezzature, incubatrici

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area della riabilitazione

- ✓ Gestione del paziente cod. 75
- ✓ Gestione del paziente cod. 56
- ✓ Gestione del paziente con ictus in fase acuta ospedaliera
- ✓ Gestione del paziente ambulatoriale
- ✓ Gestione del paziente domiciliare
- ✓ Gestione del paziente disfagico in riabilitazione

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area medica

- ✓ Accettazione e presa in carico del paziente

SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva di Foligno

- ✓ Gestione del paziente in endoscopia

- ✓ Esame endoscopico colonoscopia
- ✓ Esofagogastroduodenoscopia
- ✓ Gestione reprocessing

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area delle Dipendenze

- ✓ Accoglienza e presa in carico
- ✓ Procedura inserimento e monitoraggio programmi residenziali e semiresidenziali in Comunità Terapeutica
- ✓ Corso per la disasuefazione dal fumo di tabacco

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area della salute mentale – SPDC (Foligno e Terni)

- ✓ Gestione del paziente in SPDC
- ✓ Controllo e gestione aggressività auto ed eterodiretta
- ✓ Gestione della terapia farmacologica
- ✓ Gestione cartelle cliniche in SPDC

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in Hospice

- ✓ Criteri di eleggibilità gestione liste d'attesa
- ✓ Procedura presa in carico e accoglienza del paziente
- ✓ Procedura operativa attività giornaliera del pz
- ✓ Accompagnamento alla morte ed elaborazione del lutto
- ✓ Procedura cura e gestione della salma

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area in RSA

- ✓ Modalità accesso RSA
- ✓ Percorso assistenziale
- ✓ Igiene della persona
- ✓ Alimentazione dell'anziano
- ✓ Giornata dell'ospite

I Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali – PDTA delle reti dell'emergenza

Nell'ambito delle Reti cliniche, come già descritto nel capitolo precedente, sono previste le reti dell'emergenza. Per rendere operative le reti dell'emergenza è stato necessario

recepire la documentazione regionale mediante l'elaborazione di specifici percorsi diagnostico-terapeutici (PDTA).

I percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali (PDTA) rappresentano, in questa prospettiva, il disegno logico ed organizzato dell'insieme dei "prodotti" erogati dall'azienda sanitaria secondo una strategia condivisa fra tutte le componenti sanitarie coinvolte e permettono di identificare i ruoli e le competenze di ognuna di queste parti. Le attività associate ad ognuno dei soggetti coinvolti si basano su profili di cura codificati, che vanno dal momento della diagnosi e di trattamento fino al follow-up del paziente cronico. I PDTA, sono utilizzati per pianificare e seguire in modo sistematico un programma di assistenza centrato sul paziente.

Sono stati redatti i seguenti PDTA:

- ✓ Percorso diagnostico-terapeutico integrato di gestione del trauma maggiore
- ✓ Percorso clinico-organizzativo integrato del paziente con Ictus
- ✓ Percorso di assistenza al paziente con infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST (stemi)

L'attività correlata all'accreditamento istituzionale, certificazione e verifica applicazione procedure SGQ, nel 2016 ha visto coinvolte tutte le macro-articolazioni aziendali, sia quelle già inserite dentro SGQ, sia le altre sia per l'avvio del processo di accreditamento, sia in funzione del coinvolgimento necessario allo sviluppo dei PDTA tempo-dipendenti (PDTA ICTUS, PDTA STEMI, PDTA Trauma maggiore) sopra citati.

In particolare:

- Dipartimento di Riabilitazione: certificate e accreditate UGCLA aziendale, Riabilitazione Intensiva Trevi e Cascia (prima dell'evento sismico) , Neurofisiopatologia aziendale, ed in ambito di estensione la Neurologia e la Riabilitazione Territoriale (si ipotizza il completamento entro il 2017).
- Dipartimento Area Chirurgica: certificate e accreditate i reparti le sale operatorie dell'ospedale di Foligno e in ambito di estensione la Chirurgia generale di Orvieto ed è stato avviato il percorso anche per la Ortopedia di Orvieto.

- ✓ Dipartimento Patologia Clinica: certificati e accreditati i Laboratori analisi di Foligno e Spoleto, Anatomia Patologica, SIT e in ambito di estensione il Laboratorio analisi di Orvieto, che si ipotizza il completamento entro il 2017.
- Dipartimento Salute Mentale: certificati e accreditati SPDC Foligno e SPDC Terni e in ambito di estensione la Riabilitazione Psichiatrica Territoriale (si ipotizza il completamento entro il 2017) e i CSM in ottica di completata integrazione in logica di sistema SGQ.
- Dipartimento Diagnostica per Immagini: certificati e accreditati SC Radiologia e SSD PET-Medicina Nucleare di Foligno, certificato SC Radiologia di Spoleto e in ambito di estensione la Radiologia di Orvieto (si ipotizza il completamento entro il 2017).
- Dipartimento Emergenza e Accettazione: certificato la SSD Emodinamica dell'ospedale di Foligno; inoltre il dipartimento è coattore nello sviluppo del processo di gestione dell'emergenza intraospedaliera e territoriale e nello sviluppo dei PDTA tempo-dipendenti (PDTA ICTUS, PDTA STEMI, PDTA Trauma maggiore). E' stato avviato il processo di sviluppo SGQ per le strutture dei Pronto Soccorso degli ospedali di primo livello e per il punto di primo soccorso di Narni-Amelia. Avviato il processo di sviluppo SGQ per le strutture di Anestesia e Rianimazione.
- ✓ Dipartimento Materno-Infantile: certificato e accreditato SC di Ostetricia e Ginecologia di Foligno e in ambito di estensione in tutta l'azienda le 3 SC di Pediatria e le SC di Ostetricia e Ginecologia di Spoleto ed Orvieto.
- Dipartimento delle Dipendenze, avviato ed in corso di completamento il processo di sviluppo SGQ dei SERT e SERD aziendali, sono state mappati i processi e già redatte le procedure necessarie ed è stata effettuata specifica.
- Dipartimento di Prevenzione: sono stati coinvolti nel corso del 2016 i processi dello PSAL all'interno del percorso di qualità ed integrazione tra i vari servizi della regione Umbria, sia i servizi veterinari nello sviluppo delle procedure necessarie

per il funzionamento ed il miglioramento delle attività di controllo ufficiale da parte dell’autorità competente in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica.

- Dipartimento Area Medica: la SC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva dell’Ospedale di Foligno nel corso del 2016 ha ottenuto l’accreditamento professionale SIED e si prevede per il 2017 anche l’accreditamento istituzionale. E’ stato avviato il processo di sviluppo SGQ per la SC Medicina generale e d’urgenza dell’Ospedale di Orvieto e per la SC Medicina generale dell’Ospedale di Foligno e dell’ospedale di Spoleto.
- Dipartimento Assistenza Farmaceutica: certificato e accreditatata la sede di Foligno. E’ stata avviata l’estensione per tutto il dipartimento ed a tutt’oggi sono stati integrati i processi e sono state redatte procedure uniche per tutto il dipartimento.
- Tutti e 6 Distretti (Foligno, Spoleto, Valnerina, Orvieto, Narni-Amelia, Terni) sono stati coinvolti con il Dipartimento di Prevenzione nello sviluppo del sistema qualità nei servizi vaccinali all’interno del percorso di integrazione tra i vari servizi della regione Umbria.
Il Distretto di Spoleto ha esteso nel 2016 l’accreditamento alla RSA, oltre che all’Hospice.
- Servizi dell’Area Centrale: sono certificati Fisica Medica, Attività tecniche, manutentive ed Ingegneria Clinica, Economico-Finanziario, Acquisizione Beni e Servizi, Formazione ed Ufficio di Piano e tutti hanno mantenuto e proseguito la metodologia lavorativa secondo logica SGQ.

Ad oggi sono state effettuate tutte le verifiche esterne di certificazione ed accreditamento programmate sia dalla Regione, sia da CSQ.

Sviluppo del sistema qualità nelle strutture aziendali certificate e accreditate. Anni 2007-2016

| SVILUPPO DEL SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ NELLE STRUTTURE AZIENDALI | | | | | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Struttura | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Lab. Analisi Foligno | | | | | | | | | | |
| Lab. Analisi Spoleto | | | | | | | | | | |
| SIT | | | | | | | | | | |
| Serv. Formazione Az. | | | | | | | | | | |
| S.C. Radiologia Foligno | | | | | | | | | | |
| Angiografia | | | | | | | | | | |
| Serv. Farmacia Az. | | | | | | | | | | |
| Anat.Pat Foligno | | | | | | | | | | |
| S.S PET-TC | | | | | | | | | | |
| Direz. Sanitaria Spoleto | | | | | | | | | | |
| Direz. Sanitaria Foligno | | | | | | | | | | |
| Serv. Acquisti e Logistica | | | | | | | | | | |
| Processo Programmazione e C. di G. | | | | | | | | | | |
| Economico Finanziario | | | | | | | | | | |
| S.C. Radiologia di Spoleto | | | | | | | | | | |
| Fisica sanitaria | | | | | | | | | | |
| Attività Tecniche Manut – ingegneria Clinica | | | | | | | | | | |
| Gravi Cerebro-Lesioni Acquisite Osp Foligno | | | | | | | | | | |
| S.C. Riabilitazione intensiva di Trevi | | | | | | | | | | |
| SC Psichiatrico di Diagnosi e Cura Foligno | | | | | | | | | | |
| SC Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Foligno | | | | | | | | | | |
| Hospice Spoleto | | | | | | | | | | |
| Blocco Operatorio Ospedale di Foligno e SOPI | | | | | | | | | | |
| Neurofisiopatologia Foligno - Spoleto | | | | | | | | | | |
| SS Riabilitazione Intensiva Osp. Cascia | | | | | | | | | | |
| SC Ortopedia e Traumatologia Foligno | | | | | | | | | | |
| SC Chirurgia Generale Foligno | | | | | | | | | | |
| SS Chirurgia vascolare Foligno | | | | | | | | | | |
| SS Chirurgia Toracica Foligno | | | | | | | | | | |
| SC Psichiatrico di Diagnosi e Cura Terni | | | | | | | | | | |
| RSA Spoleto | | | | | | | | | | |

Tutti gli accreditamenti ottenuti sono pubblicati sui Bollettini ufficiali della regione Umbria.

Altro elemento qualificante delle azioni strategiche di sviluppo del sistema qualità è stata la sperimentazione della metodologia LEAN HEALTHCARE – PALESTRA DEL MIGLIORAMENTO RAPIDO, promossa dalla Regione Umbria per il Blocco Operatorio sede Ospedale di Foligno.

Lean è una metodologia di analisi dei processi tesa all'eliminazione degli sprechi e all'aumento dell'efficienza, massimizzando il flusso.

Il termine Lean descrive bene il processo di ottimizzazione delle risorse impiegate nel corso di ogni attività produttiva. Il cardine del “pensiero snello” o “Lean Thinking” è rappresentato dalla continua ricerca ed eliminazione degli sprechi (attività a non valore) allo scopo di produrre meglio con un minore impiego di risorse.

La metodologia Lean consiste nell'analisi dei processi, nella mappatura delle attività connesse al processo individuato, nell'identificazione delle attività a valore e del loro fluire senza interruzione.

In altre parole, distinguere le attività che conferiscono valore da quelle che ne determinano una perdita o una riduzione.

Il valore è l'attribuzione di quell'attività o processo che determina la realizzazione delle aspettative da parte di un cliente, ovvero la realizzazione dei suoi bisogni espressi o impliciti. L'identificazione del valore non è sempre un evento facile o immediato, anche se, in genere, viene associato a quanto un cliente sarebbe disposto a pagare in cambio di quel prodotto. Nel caso non sia possibile associare all'attività un valore per il cliente, con ogni probabilità ci troviamo davanti ad uno spreco.

Il team di lavoro della nostra AUSL Umbria 2 è stato composto dai rappresentanti di professionisti che lavorano nelle varie sale operatorie della azienda ed ha avuto il compito di seguire in maniera obiettiva tutte le fasi, osservando attentamente i movimenti, i trasporti, le operazioni e tutto ciò che è svolto nell'area sottoposta allo studio.

Dopo aver completata l'elaborazione della mappa del flusso di valore, sono state evidenziate tutte le criticità delle fasi di flusso del processo, ovvero quegli elementi identificabili quali sprechi: spostamenti, iterazioni nelle attività, interferenze, code.

Il Servizio Qualità e Accreditamento Aziendale insieme ai servizi coinvolti nel sistema qualità ha realizzato indagini di **Qualità Percepita** per la rilevare della “soddisfazione del paziente”.

I questionari sono stati progettati secondo la logica di processo, in riferimento al percorso assistenziale in cui erano formulate una serie di domande sui vari “momenti di esperienza” della persona assistita a contatto con la struttura sanitaria .

Considerare la soddisfazione del paziente vuol dire rafforzare il suo potere di empowerment, renderlo attivo nel processo di miglioramento e quindi indirettamente ampliare la sua possibilità di contribuire a determinare la risposta ai propri bisogni.

La percentuale di risposta complessiva si attesta intorno all'85% ed i risultati elaborati evidenziano un elevato indice di soddisfazione dell'utenza in tutte le strutture.

I risultati ottenuti nel corso dei vari anni sono ampiamente descritti e commentati nei documenti di “Riesame della Direzione” di ciascuna struttura.

1.6.2 La Sicurezza delle cure

La sicurezza dei pazienti è la dimensione della qualità dell'assistenza sanitaria, che garantisce, attraverso l'identificazione, l'analisi e la gestione dei rischi e degli incidenti possibili per i pazienti, la progettazione e l'implementazione di sistemi operativi e processi che minimizzano la probabilità di errore, i rischi potenziali e i conseguenti possibili danni ai pazienti. In accordo con la propria missione l'Azienda Usl Umbria 2 definisce annualmente il piano della gestione del rischio clinico che identifica le misure di prevenzione e le barriere protettive a maggiore impatto in termini di sicurezza per il paziente e le attività che permettono il soddisfacimento degli standard per la gestione del rischio clinico previsti dalla normativa nazionale e regionale. Mediante la realizzazione del piano si propone di promuovere la cultura della sicurezza, ridurre il verificarsi degli

eventi avversi prevenibili, promuovere le segnalazioni di incidenti e quasi-incidenti (near misses), apprendere dall’esperienza, guidare e sostenere i professionisti, diminuire la probabilità che siano intraprese azioni legali da parte dei pazienti, contenere le conseguenze economiche delle azioni legali.

Nella Usl Umbria 2 negli anni 2014 – 2015 e 2016 sono stati definiti ed attuati i Piani per la gestione del rischio clinico (Delibera DG n.1107 del 31.12.2014, Delibera DG n. 139 del 16.2.2016). Nell’anno 2016 il sistema locale di incident reporting e di segnalazione degli eventi sentinella si è rafforzato. Dall’analisi dei 45 incidenti e dei 12 eventi sentinella segnalati sono emerse criticità e pericoli presenti nelle strutture che hanno portato alla definizione di azioni correttive e preventive per ridurre i rischi e il ripetersi degli errori. Informazioni complementari all’ Incident reporting sono stati forniti dall’ esecuzione di Safety Walk Round in tre reparti: Pediatria dell’Ospedale Orvieto, Ortopedia e traumatologia dell’Ospedale di Narni e Terapia Intensiva del Ospedale Spoleto. Le interviste strutturate somministrate agli operatori hanno aperto nuove prospettive sui rischi presenti nelle strutture visitate e nell’organizzazione in generale.

Come definito nel Piano di Formazione 2016 sono stati realizzati quattro corsi con l’obiettivo formativo di sistema “ la sicurezza del paziente e risk management” e la partecipazione di 377 discenti tra cui 102 neoassunti.

Nell’anno 2016 si è ulteriormente consolidata l’applicazione delle buone pratiche per la prevenzione delle cadute dei pazienti e della procedura aziendale mantenendo sostanzialmente costante il numero delle cadute segnalate. La percentuale dei pazienti ultra 65anni con il rischio caduta correttamente valutato raggiunge l’obiettivo posto (>80%); la percentuale dei pazienti a rischio caduta con un il piano degli interventi preventivi definito è passato dal 68% nel 2015 al 83% nel 2016. Si è continuato a rafforzare le azioni volte ad incrementare consapevolezza e partecipazione di pazienti e familiari nella prevenzione delle cadute anche con la diffusione degli opuscoli informativi e delle locandine predisposte da Servizio Gestione Rischio Clinico.

Tra i potenziali rischi per la sicurezza dei paziente le infezioni correlate all’assistenza sono tra le più frequenti. Al fine di ridurre il rischio di infezioni correlate all’assistenza e

promuovere l' uso responsabile degli antibiotici nel 2016 sono state implementate e monitorate le Procedure Generali "Igiene delle mani" e "Antibioticoprofilassi perioperatoria" in tutti i Presidi ospedalieri. L'indagine di prevalenza puntuale effettuata a ottobre 2016 rileva in tutti gli ospedali della Usl Umbria 2 una prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza del 7,4%, dato lievemente superiore al dato nazionale (6.3%) e fornisce indicazioni preziose per le azioni di miglioramento da mettere in atto.

Il monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella rappresenta un'attività costante del Servizio Gestione Rischio Clinico; i dati sono inseriti nel flusso informativo dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali tramite l'apposito sistema web di monitoraggio realizzato in collaborazione con il Ministero della Salute.

1.7 La Medicina Legale

Il **Servizio di Medicina legale** rilascia certificazioni medico legali a seguito di visite specialistiche mirate all'accertamento di situazioni di salute/malattia, in riferimento alle normative vigenti. Garantisce quindi lo svolgimento delle attività certificative medico-legali, sia in forma collegiale (accertamento dello stato di invalidità civile, cecità e sordità civile, condizione di handicap, collocamento mirato al lavoro delle persone con disabilità, idoneità psico-fisica alla guida di soggetti con disabilità, inidoneità alle mansioni per motivi di salute, ecc.), che monocratica (idoneità alla guida, al porto d'arma, ecc.), riportando ad unitarietà la loro gestione e realizzando il più efficace ed efficiente impiego delle risorse.

Il Servizio, in staff alla Direzione aziendale, è articolato in due aree: Area Nord ed Area Sud.

Nella tabella seguente vengono descritte le attività di certificazione svolte nel corso dell'anno 2016

Attività di Medicina Legale. Anno 2016

| ATTIVITA' | Area nord | Area sud | TOTALE |
|---|-----------|--------------------|----------------------------|
| Patenti di categoria A, B, Patentino e nautica | 1806 | 6302 | 8108 |
| Patenti superiori | 130 | 395 | 525 |
| Patenti in Commissione Medica | 1607 | 3078 | 4685 |
| Certificati medici legali vari | 1265 | 3453 | 4718 |
| Visite fiscali domiciliari | 651 | 17 | 668 |
| Visite fiscali ambulatoriali | 73 | 64 | 137 |
| Visite Collegiali | 18 | 41 | 59 |
| Visite per Invalidità Civile | 3915 | 5797 | 9712 |
| Disabilità L104/92 e Disabilità per Collocamento L68/99 | 3172 | 4075+478 (I.68) | 7247+478 (I.68) |
| Ambulatoriali direttiva Difesan carceri Spoleto | 110 | ----- | 110 |
| Astensione anticipata al lavoro per gravidanza | 305 | 662 | 967 |

Il Servizio Medicina Legale inoltre coordina le attività di medicina necroscopica territoriale e fornisce, su richiesta, ausilio all'Autorità Giudiziaria.

Infine collabora alla gestione dei sinistri derivanti da responsabilità sanitaria, attraverso attività di consulenza e parere e alla gestione del rischio aziendale . Il servizio di Medicina

Legale nel 2016 ha effettuato tutti i pareri sui sinistri aziendali derivanti da responsabilità professionale sanitaria in gestione diretta. Dal 01/09/2015 al 31/12/2016 sono pervenuti 112 casi definibili come sinistri aziendali che sono stati istruiti e gestiti in collaborazione con il servizio affari legali.

1.8 La comunicazione

Nel corso dell'anno 2016 si è data attuazione al Piano della Comunicazione integrata 2016 dell'Usl Umbria n. 2, il primo dalla nascita dell'Azienda, approvato con Delibera del Direttore Generale n. 1185 del 24/12/2015.

La **Relazione** sulle azioni di informazione e di comunicazione messe in atto, che hanno comportato la realizzazione di iniziative e l'implementazione di strumenti di comunicazione che favorissero sia la comunicazione esterna con l'utenza per l'accesso ai servizi sanitari e socio sanitari erogati dall'Azienda, sia la comunicazione interna per coinvolgere maggiormente i dipendenti e semplificare i processi interni all'Azienda anche dal punto di vista organizzativo, è pubblicata nel sito aziendale alla pagina <http://www.uslumbria2.it/servizi/area-comunicazione-e-relazioni-esterne>.

1.9 La valorizzazione delle risorse umane

1.9.1 *La Formazione*

La stabilità raggiunta nel 2015 con il consolidamento dell'organico e l'insediamento della nuova Dirigente del Servizio, ha portato a realizzare gran parte degli eventi previsti fino a ottobre. L'attività ha subito uno stop nel secondo semestre a causa degli eventi sismici di Umbria-Marche che hanno prodotto l'inagibilità delle aule dell'area Nord del Servizio Formazione Aziendale. Il trasferimento non immediato presso la sede individuata, sprovvista di aule, ha determinato la riprogrammazione delle attività utilizzando l'unica disponibile a Spoleto e le sale riunione interne ai servizi, specie per la formazione sul campo e le supervisioni. Alcuni eventi non particolarmente urgenti sono stati annullati o rinviati agli inizi del 2017, superando comunque il 70% di corsi erogati rispetto a quelli previsti.

Non è stato possibile riallestire l'aula informatica con le risorse tecnologiche e strumentali (nuovi pc, videoproiettori, Lavagna Interattiva Multimediale) di recente acquisizione.

Anche il richiesto completamento delle funzionalità del sistema di archiviazione e gestione dei corsi, in riferimento principalmente alla gestione dell'Albo Docenti, necessaria alla funzione di Provider, ha subito ulteriori slittamenti per le urgenze contingenti affrontate dai Servizi coinvolti.

Il questionario di gradimento dei corsi on-line e la possibilità di poter effettuare, sempre tramite il Portale, l'iscrizione ai corsi, implementati nel gestionale G.U.R.U. nell'anno 2015, sono state sperimentate con successo nel 2016, raggiungendo il 20% del totale dei corsi erogati.

La verifica ispettiva periodica del sistema ISO 9001:2008 da parte dell'Ente Certificatore programmata per il mese di novembre è stata rinviata al febbraio 2017 sempre a causa delle emergenze dovute al sisma.

Il 2016 ha visto anche la conclusione del percorso di Accreditamento Istituzionale come Provider Standard ECM per tutte e tre le tipologie formative, come previsto dalla Legge regionale n. 974 del 30/07/12 con Determina Dirigenziale della Direzione Regionale Salute e Coesione Sociale n°12435 del 12/12/2016.

Come previsto dalla normativa nazionale e Regionale, in qualità di Provider il Servizio ha provveduto a trasferire i dati ECM sia nel sito istituzionale Regionale che in quello dell'Anagrafe Nazionale (CoGeAPS).

Nel corso del 2016 gli obiettivi formativi del Servizio sono stati: il Governo Clinico, l'Appropriatezza e la gestione del Rischio per lo sviluppo dell'Eccellenza nei Servizi, il Miglioramento della Qualità e i Percorsi per l'Accreditamento dei Servizi, la Relazione e la Comunicazione, il supporto gestionale e operativo attraverso tutoring, training on the job e laboratori.

Non è stata trascurata la formazione obbligatoria a tutti gli operatori sulla normativa della Privacy (D.Lgs. 196/03), la conoscenza e applicazione del D.Lgs 33/13, la Formazione e il Retraining per l'Emergenza e l'aggiornamento obbligatorio per gli operatori che si occupano di HIV-AIDS (L 135/90).

A seguito degli ultimi aggiornamenti ad integrazione della normativa sulla sicurezza nei luoghi di lavoro e antincendio, l'Azienda ha convogliato inoltre un adeguato impegno di risorse alla formazione obbligatoria prevista.

Il dettaglio degli eventi (ECM e non) che la tabella seguente evidenzia, ha visto la realizzazione complessiva di 355 edizioni, con un totale di 6396 ore di formazione erogate per oltre 8 mila partecipazioni, a testimonianza del consolidato e forte impegno dell'Azienda a promuovere il "capitale umano", risorsa strategica fondamentale per assolvere alla missione dell'Azienda, dare risposte di qualità ai cittadini e a motivare e incrementare il senso di appartenenza dei professionisti.

Formazione erogata

| | Numero Corsi | Numero partecipanti |
|----------------|---------------------|----------------------------|
| ECM | 141 | 9810 |
| Non ECM | 14 | 777 |
| Totale | 155 | 10587 |

Come previsto dalle Convenzioni stipulate dall'Azienda il Servizio Formazione Aziendale garantisce l'aggiornamento anche per i Medici di Medicina Generale (400) e per i Pediatri di Libera Scelta (44) per 40 ore annuali ognuno.

Oltre alle attività istituzionali a carattere formativo il Servizio Formazione Aziendale organizza, in sinergia con i Comitati Scientifici Aziendali, convegni e seminari che sono occasione di scambio di conoscenze e di apprendimento di nuove “buone pratiche”, rappresentano la conferma della qualità e scientificità della pratica clinica nella nostra USL e fanno conoscere anche le attività di ricerca, studio e sperimentazione che vengono svolte. Nel corso del 2016 si sono tenuti 16 eventi a rilevanza regionale e/o nazionale con la partecipazione di oltre 1.300 operatori.

Il Servizio Formazione garantisce l'aspetto gestionale, organizzativo e di programmazione ai Corsi di Laurea dell'Università degli Studi di Perugia presenti nella sede di Foligno (Infermieristica e Fisioterapia) dove sono frequentanti circa 300 studenti, mediante l'assegnazione di personale (2 coordinatori di corso di laurea e 2 coordinatori didattici, oltre ad un operatore per il supporto logistico).

Altra attività istituzionale svolta dal Servizio Formazione è quella di garantire la possibilità di frequenza volontaria nei vari Servizi e di consentire lo svolgimento dei tirocini curriculari con le strutture formative convenzionate, necessari per il conseguimento delle Lauree e dei Master, con il supporto di tutor formati e qualificati.

Altre attività formative

| | Numero Corsi |
|--|--------------|
| Aggiornamento esterno - comando | 67 |
| Stipula convenzioni per tirocini formativi | 18 |
| Stipula convenzioni per corsi di aggiornamento | 1 |
| Autorizzazioni tirocini formativi | 218 |
| Autorizzazioni frequanze volontarie | 85 |

1.10 Le Risorse Umane

1.10.1 Il Personale Dipendente

Il personale dipendente dell'Azienda Usl Umbria 2 alla data del 31/12/2016 risulta pari a n° 3.723 unità, di cui 3.477, pari al 93,39%, è costituita da personale a tempo indeterminato e n° 246 unità, pari all' 6,61%, da personale a tempo determinato

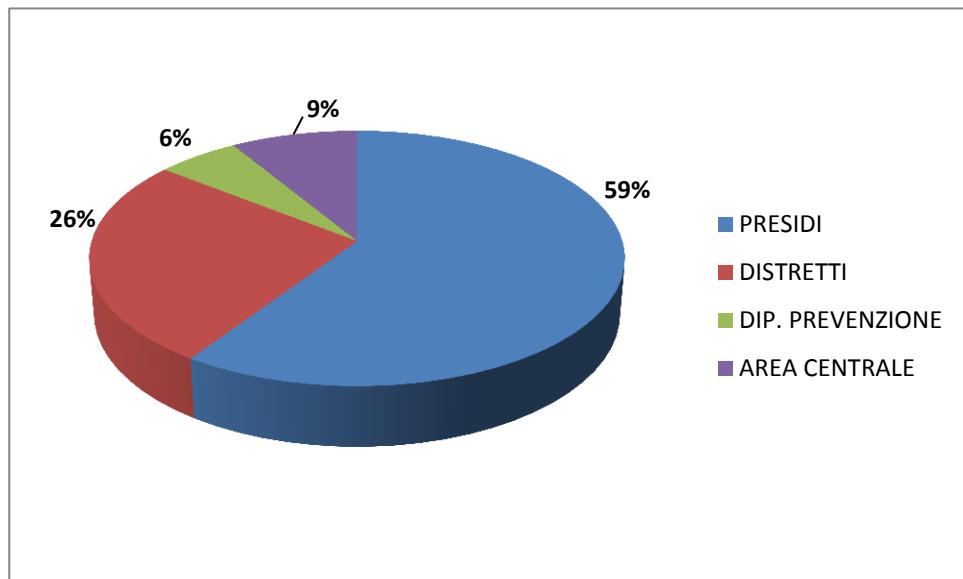
Distribuzione del personale dipendente per ruolo al 31/12/2016

| FIGURE PROFESSIONALI | N° Unità a tempo indeterminato | N° Unità a tempo determinato | Totale |
|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------|
| Dirigenza Medica | 680 | 61 | 741 |
| Dirigenza Sanitaria | 86 | 4 | 90 |
| Personale Infermieristico | 1.454 | 151 | 1.605 |
| Altro Personale Ruolo Sanitario | 409 | 22 | 431 |
| Totale Ruolo Sanitario | 2.629 | 234 | 2.867 |
| Dirigenza Professionale | 5 | | 5 |
| Comparto Ruolo Professionale | 1 | | 1 |
| Totale Ruolo Professionale | 6 | 0 | 6 |
| Dirigenza Tecnica | 0 | 0 | 0 |
| Comparto Ruolo Tecnico | 562 | 4 | 566 |
| Totale Ruolo Tecnico | 562 | 4 | 566 |
| Dirigenza Amministrativa | 1 | 7 | 8 |
| Comparto Ruolo Amministrativo | 273 | 3 | 276 |
| Totale Ruolo Amministrativo | 274 | 7 | 284 |
| TOTALE GENERALE | 3.471 | 245 | 3.723 |

La tabella successiva e il relativo grafico, riportano la distribuzione del personale dipendente per ruolo e per macroarea di attività e mostrano come il 59,39% del personale è assegnato nei vari presidi ospedalieri, il 26,22% nei Distretti, il 5,67% nel Dipartimento di Prevenzione ed infine il 8,73% nell'area centrale.

Distribuzione del personale dipendente per ruolo e per macroaree al 31/12/2016

| FIGURE PROFESSIONALI | PRESIDI OSPEDALIERI | | DISTRETTI | | DIP. PREVENZIONE | | AREA CENTRALE | | USL UMBRIA 2 | |
|------------------------------------|---------------------|--------------|------------|--------------|------------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| | n° | % | n° | % | n° | % | n° | % | n° | % |
| Dirigenza Medica | 523 | 70,58 | 143 | 19,30 | 68 | 9,18 | 7 | 0,94 | 741 | 100,00 |
| Dirigenza Sanitaria | 30 | 33,33 | 49 | 54,44 | 7 | 7,78 | 4 | 4,44 | 90 | 100,00 |
| Personale Infermieristico | 1.056 | 65,79 | 505 | 31,46 | 13 | 0,81 | 31 | 1,93 | 1605 | 100,00 |
| Altro Personale ruolo Sanitario | 220 | 51,04 | 124 | 28,77 | 74 | 17,17 | 13 | 3,02 | 431 | 100,00 |
| Totale Ruolo Sanitario | 1.829 | 63,79 | 821 | 28,64 | 162 | 5,65 | 55 | 1,92 | 2.867 | 100,00 |
| Dirigenza Professionale | | - | | - | 2 | 40,00 | 3 | 60,00 | 5 | 100,00 |
| Comparto Ruolo Professionale | 1 | 100,00 | | - | | - | | - | 1 | 100,00 |
| Totale Ruolo Professionale | 1 | 16,67 | 0 | - | 2 | 33,33 | 3 | 50,00 | 6 | 100,00 |
| Dirigenza Tecnico | | | | | | | | | 0 | |
| Comparto Ruolo Tecnico | 339 | 59,89 | 99 | 17,49 | 28 | 4,95 | 100 | 17,67 | 566 | 100,00 |
| Totale Ruolo Tecnico | 339 | 59,89 | 99 | 17,49 | 28 | 4,95 | 100 | 17,67 | 566 | 100,00 |
| Dirigenza Amministrativo | | - | | - | | - | 8 | 100,00 | 8 | 100,00 |
| Comparto Ruolo Amministrativo | 42 | 15,22 | 56 | 20,29 | 19 | 6,88 | 159 | 57,61 | 276 | 100,00 |
| Totale Ruolo Amministrativo | 42 | 14,79 | 56 | 19,72 | 19 | 6,69 | 167 | 58,80 | 284 | 100,00 |
| TOTALE GENERALE | 2.211 | 59,39 | 976 | 26,22 | 211 | 5,67 | 325 | 8,73 | 3.723 | 100,00 |

Distribuzione del personale dipendente per ruolo e per macroaree al 31/12/2016

1.10.2 Il Personale Convenzionato

Il personale convenzionato dell'Azienda USL Umbria 2 alla data del 31/12/2015 è pari a **534** unità (tab. successiva). Dall'esame del grafico si evince che:

- nel distretto n° 1 della Valnerina operano n° **35** unità pari al 6,38% del personale convenzionato
- nel distretto n° 2 di Spoleto operano n° **64** unità pari al 12,01% del personale convenzionato
- nel distretto n° 3 di Foligno operano n° **135** unità pari al 25,14% del personale convenzionato
- nel distretto n° 1 di Terni operano n° **162** unità pari al 32,27% del personale convenzionato
- nel distretto n° 2 di Narni/Amelia operano n° **73** unità pari al 13,32% del personale convenzionato
- nel distretto n° 3 di Orvieto operano n° **65** unità pari al 10,88% del personale convenzionato

Personale convenzionato per distretto. Anno 2016

| Figure Professionali | Distretto Valnerina | Distretto Spoleto | Distretto Foligno | Distretto Terni | Distretto Narni Amelia | Distretto Orvieto | USL UMBRIA 2 (Totali) |
|---|---------------------|-------------------|-------------------|-----------------|------------------------|-------------------|-----------------------|
| Medici di Medicina Generale | 10 | 40 | 78 | 109 | 40 | 31 | 308 |
| Pediatri di Libera Scelta | 2 | 6 | 13 | 13 | 7 | 5 | 46 |
| Medici Servizio di Continuità assistenziale | 23 | 18 | 44 | 40 | 26 | 29 | 180 |
| Totale | 35 | 64 | 135 | 162 | 73 | 65 | 534 |
| percentuale | 6,38% | 12,01% | 25,14% | 32,27% | 13,32% | 10,88% | 100,00% |

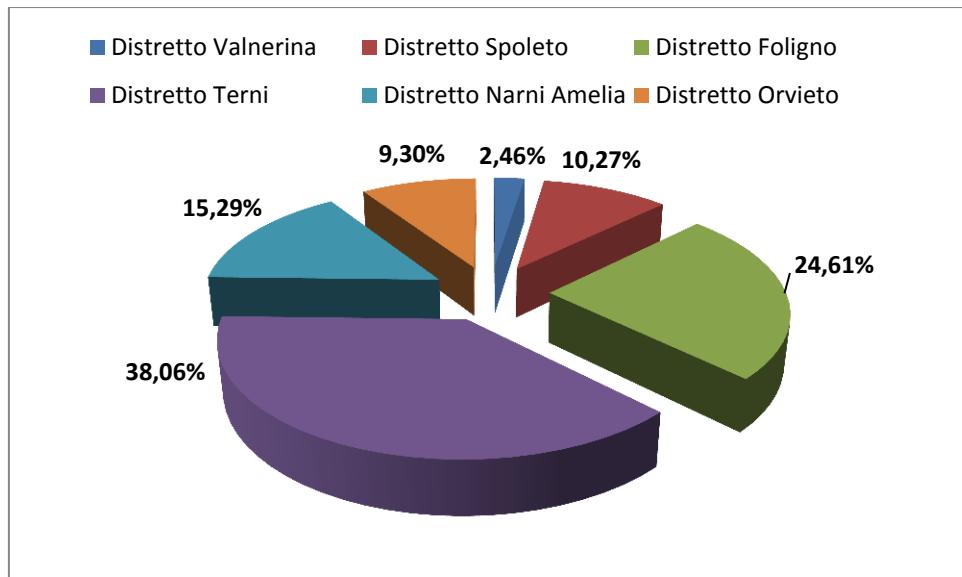
• Il numero dei medici di continuità assistenziale è stato calcolato come numero medio mensile

Dall'esame della tabella, si evince che nell'anno **2016** le ore di specialistica ambulatoriale e di medicina dei Servizi, risultano complessivamente pari a **112.372** ore di cui **13.627** ore per sostituzioni e **1.058** ore tempo determinato, pari a 8,98% per tutto l'ambito aziendale. Di seguito si indicano le ore dei titolari ripartite per distretto:

- Distretto di Terni ore **46.973** (34,65%)
- Distretto di Foligno ore **27.133** (22,40%)
- Distretto di Narni/Amelia ore **12.821** (13,92%)
- Distretto di Spoleto ore **9.640** (9,35%)
- Distretto di Orvieto ore **12.672** (8,47%)
- Distretto della Valnerina ore **3.133** (2,24%)

Specialistica ambulatoriale e Medicina dei Servizi anno 2016

| Specialistica ambulatoriale e Medicina dei Servizi | Distretto Valnerina | Distretto Spoleto | Distretto Foligno | Distretto Terni | Distretto Narni/Amelia | Distretto Orvieto | USL UMBRIA 2 (Totali) |
|--|---------------------|-------------------|-------------------|-----------------|------------------------|-------------------|-----------------------|
| Totale ore titolari | 3.133 | 9.640 | 27.133 | 46.973 | 12.821 | 12.672 | |
| | 2,46% | 10,27% | 24,61% | 38,06% | 15,29% | 9,30% | 100,00 |

Specialistica ambulatoriale e Medicina dei Servizi anno 2016

1.11 Le Risorse Finanziarie

1.11.1 Le risorse

Le risorse che l’Azienda ha a disposizione si distinguono in risorse finanziate dalla Regione e risorse proprie.

La Regione dell’Umbria finanzia le Aziende USL secondo il criterio della quota capitaria con riferimento alla popolazione residente, corretta mediante un sistema di pesi basato su criteri demografici ed epidemiologici, con l’obiettivo di potenziare e qualificare l’assistenza sanitaria mantenendo l’equilibrio finanziario.

Per le **risorse destinate al finanziamento** delle Aziende Sanitarie per l’anno 2016 si dovrà far riferimento alle Tabelle che seguono; le Aziende Sanitarie sono pertanto autorizzate ad iscrivere nei Conto Economico del Bilancio 2016, all’aggregato “Valore della Produzione” - Conto A.1.A “Contributi c/esercizio - da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale”, solo gli importi riportati nelle sotto citate Tabella n. 1 e 1/a.

Figura: tabella n. 1. Aggregato CE A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. Per quota F.S. regionale indistinto

| AZIENDE SANITARIE | CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO INDISTINTI | | | |
|-------------------------|--|--|---|--|
| | DGR n. 1131 del 3.10.2016 (<u>al netto</u> di Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale, Extra comunitari, Fondo Esclusività di rapporto, Sanità penitenziaria) (A) | DGR n. 1542 del 19.12.2016 Rimborso Oneri Personale Comandato (B) | DGR n. 239 del 19.03.2017 Ulteriore assegnazione (C) | ASSEGNAZIONE DEFINITIVA (D) (A+B+C) |
| AZ. USL UMBRIA N. 1 | 786.997.362,25 | 383.409,56 | - | 787.380.771,81 |
| AZ. USL UMBRIA N. 2 | 653.871.243,66 | 402.224,00 | - | 654.273.467,66 |
| AZ. OSP. PERUGIA | 62.013.608,05 | 150.070,70 | 4.000.000,00 | 66.163.678,75 |
| AZ. OSP. TERNI | 45.771.200,04 | - | 3.000.000,00 | 48.771.200,04 |
| TOTALE REGIONALE | 1.548.653.414,00 | 935.704,26 | 7.000.000,00 | 1.556.589.118,26 |

Tabella n. 1/a. Aggregato CE A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. Per quota F.S. regionale vincolato

| AZIENDE SANITARIE | OBIETTIVI DI PIANO | EXTRACOMUNITARI IRREGOLARI |
|-------------------|--------------------|----------------------------|
| | | |

| | SANITARIO NAZIONALE DGR n. 1131 del 3.10.2016 (A) | DGR n. 1131 del 03.10.2016 | INTEGRAZIONE DGR n. 38 del 24.01.2017 | ASSEGNAZIONE DEFINITIVA (B) |
|-------------------------|--|-------------------------------|---|-----------------------------------|
| AZ. USL UMBRIA N. 1 | 8.079.686,73 | 541.132,00 | 28.993,63 | 570.125,63 |
| AZ. USL UMBRIA N. 2 | 6.881.424,36 | 479.873,00 | 25.711,37 | 505.584,37 |
| AZ. OSP. PERUGIA | 361.365,95 | - | - | - |
| AZ. OSP. TERNI | 90.341,96 | - | - | - |
| TOTALE REGIONALE | 15.412.819,00 | 1.021.005,00 | 54.705,00 | 1.075.710,00 |

| AZIENDE SANITARIE | FONDO ESCLUSIVITA' DI RAPPORTO | | |
|-------------------------|--------------------------------|---|-----------------------------------|
| | DGR n. 1131 del 03.10.2016 | INTEGRAZIONE DGR n. 38 del 24.01.2017 | ASSEGNAZIONE DEFINITIVA (C) |
| AZ. USL UMBRIA N. 1 | 146.775,00 | 46.119,41 | 192.894,41 |
| AZ. USL UMBRIA N. 2 | 144.812,00 | 45.502,73 | 190.314,73 |
| AZ. OSP. PERUGIA | 121.937,00 | 38.315,12 | 160.252,12 |
| AZ. OSP. TERNI | 65.472,00 | 20.572,74 | 86.044,74 |
| TOTALE REGIONALE | 478.996,00 | 150.510,00 | 629.506,00 |

| AZIENDE SANITARIE | SANITÀ PENITENZIARIA | | |
|-------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|
| | DGR n. 1329 del 21.11.2016 | INTEGRAZIONE DGR n. 36 del 24.01.2017 | ASSEGNAZIONE DEFINITIVA (D) |
| AZ. USL UMBRIA N. 1 | 812.000,00 | 169.886,32 | 981.886,32 |
| AZ. USL UMBRIA N. 2 | 1.688.000 | 353.162,68 | 2.041.162,68 |
| AZ. OSP. PERUGIA | - | - | - |
| AZ. OSP. TERNI | - | - | - |
| TOTALE REGIONALE | 2.500.000,00 | 523.049,00 | 3.023.049,00 |

| AZIENDE SANITARIE | FARMACI INNOVATIVI DGR n. 239 del 23.03.2017 (E) | TOTALE (A+B+C+D+E) |
|-------------------------|---|-----------------------|
| AZ. USL UMBRIA N. 1 | 5.052.094,63 | 14.876.687,72 |
| AZ. USL UMBRIA N. 2 | 5.052.094,62 | 14.670.580,76 |
| AZ. OSP. PERUGIA | - | 521.618,07 |
| AZ. OSP. TERNI | - | 176.386,70 |
| TOTALE REGIONALE | 10.104.189,25 | 30.245.273,25 |

Per la valutazione della gestione economia dell'esercizio si rimanda all'ultima parte della relazione.

1.11.2 Gli indirizzi e i vincoli di bilancio

La Giunta Regionale, con Deliberazione del 29.10.2015 n.1250 avente ad oggetto "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie regionali per la predisposizione del bilancio di previsione

per l'esercizio 2016", ha definito le linee di programmazione per le aziende sanitarie regionali e le risorse destinate al finanziamento 2016.

Nelle more del definitivo riparto dei fondi, in relazione allo scenario nazionale di riferimento, sono stati forniti i seguenti indirizzi e vincoli:

- per gli accordi di mobilità intra-regionale vengono fissati i tetti riportati nelle tabelle n. 2 e n. 3 indicate alla nota stessa;
- per la spesa farmaceutica (ospedaliera e territoriale) vengono previsti i limiti secondo i criteri della Legge n.135/2012, riportati nelle Tabelle n. 4 e n. 5 indicate alla nota stessa;
- per i costi del personale dipendente e convenzionato si richiamano le vigenti disposizioni e le previste limitazioni alla crescita dei trattamenti economici, così come sintetizzato nella Tabella 6 allegata alla nota stessa;
- per la spesa relativa ai dispositivi medici si richiamano le disposizioni e i tetti previsti dalla normativa nazionale vigente per l'anno 2015;
- per il rimborso dei farmaci erogati direttamente da parte delle Aziende ospedaliere e fuori dai tetti di global budget (c.d. "File f extra Global budget) a carico dell'Azienda di residenza del paziente, si conferma il percorso già avviato con DGR n. 945/2014, relativo alla inclusione dei volumi finanziari massimi, riportati nella tabella n.2, del valore economico complessivo del c.d. "File F" distribuito dalle strutture erogatrici nell'esercizio precedente;
- per la spesa relativa all'acquisto di beni e servizi si rinvia alle disposizioni previste dalla normativa vigente e, in particolare, si richiama l'art.15, comma 13, della Legge 135/2012, come modificato dalla legge di stabilità 2013;
- per i costi di produzione viene richiamato il limite previsto dalla normativa vigente, essendo soggetti, al netto della spesa per il personale, al vincolo di crescita del 2% annuo rispetto ai dati di consuntivo dell'anno 2004. L'Azienda potrà comunque ritenersi adempiente rispetto a tale obiettivo di spesa, qualora abbia assicurato l'equilibrio economico di bilancio.

Si richiama, quindi, al rispetto dell'equilibrio economico finanziario che costituisce obiettivo per il Sistema Sanitario Regionale e vincolo per le singole Aziende Sanitarie.

Vengono date, inoltre, indicazioni in merito alla redazione del Piano degli Investimenti e individuate le seguenti priorità di investimento:

- Prosieguo dell'opera di messa a norma delle strutture ospedaliere e territoriali;
- Completamento delle opere iniziate o in corso di realizzazione (comprese nei Piani Investimenti degli anni precedenti).

Viene infine chiesto alle Aziende di dare dimostrazione del rispetto dell'art.4 della Legge Regionale 3/2010 e fatto presente alle Stesse che, nelle more di uno specifico Nucleo di valutazione degli investimenti in sanità, la Giunta Regionale ha incaricato il servizio "Programmazione economico-finanziaria e degli investimenti e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie" in occasione della valutazione di congruità sul bilancio di previsione, di analizzare la congruenza del piano Investimenti delle Aziende Sanitarie Regionali con la programmazione regionale relativa ai corrispondenti finanziamenti assegnati".

Con delibera del direttore Generale n. 1094 del 26/11/2015 è stato approvato il Bilancio Preventivo economico 2016, corredata dai documenti indicati nell'art.25 del D. Lgs 118/2011, nel rispetto delle Direttive Regionali e in equilibrio di gestione.

I tetti per gli **accordi di mobilità intra-regionale** vengono fissati secondo le linee guida indicate nella D.G.R. n. 1250 del 29/10/2015 e nei limiti individuati nelle allegate Tabelle n. 2 e n. 3.

Figura : tabella n. 2 Indirizzi di bilancio 2016

| TABELLA n. 2 MOBILITA' INTRAREGIONALE 2016 | | | | |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------|
| Aziende addebitanti | ASL 201 | ASL 202 | Totale | Saldo 2014 |
| Azienda USL 201 | | 4.904.682 | 4.904.682 | -201.505.555 |
| Azienda USL 202 | 15.931.549 | | 15.931.549 | -108.342.558 |
| Azienda Ospedaliera di Perugia | 172.797.528 | 18.713.949 | 191.511.477 | 191.511.477 |
| Azienda Ospedaliera di Terni | 5.901.251 | 97.893.148 | 103.794.399 | 103.794.399 |
| Case di Cura private | 11.779.909 | 2.762.328 | 14.542.237 | 14.542.237 |
| Totale | 206.410.237 | 124.274.107 | 330.684.343 | 0 |

Figura: tabella n. 3 Indirizzi di bilancio 2016

| TABELLA n. 3 TETTO ALTA SPECIALITÀ - ANNO 2016 | | | |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|
| Azienda di residenza | | | |
| Azienda di ricovero | ASL 201 | ASL 202 | Totale |
| Azienda Ospedaliera di Perugia | 34.734.050 | 6.699.194 | 41.433.244 |
| Azienda Ospedaliera di Terni | 1.848.012 | 18.564.606 | 20.412.618 |
| Totale | 36.582.062 | 25.263.800 | 61.845.862 |

Sulla base di tali indicazioni è stato predisposto il Bilancio Preventivo dell'Azienda USL Umbria 2.

Successivamente sono intervenute nuove disposizioni in merito, nello specifico contenute nella D.G.R. n. 1131 del 03/10/2016 e D.G.R. n. 1132 del 03/10/2016 sulla cui base sono stati definiti gli accordi di mobilità intra-regionale (tabella seguente):

Figura: tabella n. 6 Linee guida per la definizione degli accordi contrattuali anno 2016

| TABELLA n. 6 MOBILITA' INTRAREGIONALE 2016 | | | | |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------|
| Aziende addebitanti | ASL 201 | ASL 202 | Totale | Saldo 2014 |
| Azienda USL 201 | | 4.904.682 | 4.904.682 | -202.048.067 |
| Azienda USL 202 | 15.931.549 | | 15.931.549 | -108.590.046 |
| Azienda Ospedaliera di Perugia | 172.797.528 | 18.713.949 | 191.511.477 | 191.511.477 |
| Azienda Ospedaliera di Terni | 6.201.251 | 97.893.148 | 104.094.399 | 104.094.399 |
| Case di Cura private | 12.022.421 | 3.009.816 | 15.032.237 | 15.032.237 |
| Totale | 206.952.749 | 124.521.595 | 331.474.343 | 0 |

Figura: tabella n. 5 Linee guida per la definizione degli accordi contrattuali anno 2016

| TABELLA n. 5 TETTO ELEVATA COMPLESSITA' - ANNO 2016 | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Azienda di residenza | | | |
| Azienda di ricovero | ASL 201 | ASL 202 | Totale |
| Azienda Ospedaliera di Perugia | 34.734.050 | 6.699.194 | 41.433.244 |
| Azienda Ospedaliera di Terni | 1.848.012 | 18.564.606 | 20.412.618 |
| Totale | 36.582.062 | 25.263.800 | 61.845.862 |

I tetti per la farmaceutica ospedaliera e territoriale vengono fissati dalla Regione in relazione al fatto che la spesa farmaceutica deve essere contenuta, a livello regionale, entro i limiti fissati dalla Legge 135/2012 per la Farmaceutica Territoriale (11,35% del fabbisogno) e per la Farmaceutica Ospedaliera (3,5% del fabbisogno)

Con D.G.R. N. 1250 del 29/10/2015 “Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2016”, sono stati forniti gli indirizzi vincolanti per la predisposizione del bilancio al fine di consentire una adeguata programmazione specificando poi come “Nota” per ciascuna delle due tabelle riferite all'assistenza farmaceutica che “Gli importi indicati hanno natura programmatica; il limite potrebbe essere ridefinito qualora dai dati di consuntivo dovessero emergere apprezzabili variazioni”.

Nel corso dell'anno con D.G.R. n. 1132 del 03/10/2016 avente per oggetto “Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende U.S.L. e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016 “gli importi indicati nelle tabelle relative alla farmaceutica indicate alla nota sopra indicata sono stati riformulati secondo quanto riportato nelle tabelle sottostanti. Tale vincolo stabilito per ogni singola Azienda e riportato nelle Tabelle n. 8 e n. 9 di cui al punto 4.8.4 della D.G.R. n. 1132/2016 è rideterminato per l'Azienda USL Umbria 2 in € 83.868.458 per la farmaceutica territoriale ed in € 13.825.619 per la farmaceutica ospedaliera.

Figura : tabella n. 8. DGR

SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE - ANNO 2016

| Azienda Sanitaria Regionale | SPESA FARM CONV. 2016 (PROIEZ. DATI-GENN AGOSTO 2016) | DISTRIBUZIONE DIRETTA e PER CONTO CLASSE A (FLUSSO NSIS 2015) | CLASSE A AZ. OSP. SOTTRATTA DAL TETTO ASL IN BASE QUOTA | FONDO FARM. INN. E ACC. NEGOZ. (ANNO 2015) | TOTALE | POP. PESATA | PRO-CAPITE | OBIETTIVO 2016 secondo i criteri previsti dalla L. 135/2012 | OBIETTIVO PRO-CAPITE |
|-----------------------------|---|--|---|--|----------------|-------------|------------|---|----------------------|
| Azienda U.S.L. Umbria n. 1 | 72.407.198 | 43.151.148,94 | 4.200.261,48 | -4.529.790,53 | 115.228.818,00 | 491.356 | 234,51 | 104.361.871 | 212,4 |
| Azienda U.S.L. Umbria n. 2 | 57.383.247 | 33.608.346,08 | 2.391.794,79 | -3.294.573,47 | 90.088.814,54 | 400.265 | 225,07 | 83.868.458 | 209,53 |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|--------------------|----------------------|---------------|----------------------|-----------------------|----------------|---------------|--------------------|---------------|
| Az Ospedaliera di Perugia | | 4.518.224,22 | -4.518.224,22 | | | | | | |
| Az Ospedaliera di Terni | | 2.073.832,05 | -2.073.832,05 | | | | | | |
| TOTALE REGIONE | 129.790.445 | 83.351.551,29 | 0,00 | -7.824.364,00 | 205.317.632,54 | 891.621 | 230,04 | 188.230.329 | 211,11 |

L'obiettivo ex Legge n. 135/2012 è stato calcolato sulla base del fabbisogno sanitario di cui all'Intesa Stato-Regioni del 14.04.2016 e della stima delle altre entrate vincolate

Figura: tabella n. 9 DGR

SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA – ANNO 2016

| Azienda Sanitaria Regionale | LIMITE 2016 L. 135/2012 |
|-----------------------------|----------------------------|
| Azienda U.S.L. Umbria n. 1 | 18.327.952 |
| Azienda U.S.L. Umbria n. 2 | 13.825.619 |
| Az. Ospedaliera PERUGIA | 17.522.813 |
| Az. Ospedaliera TERNI | 8.368.210 |
| TOTALE REGIONE | 58.044.595 |

I tetti per la **spesa per il personale** si sono stati fissati dalla Regione e indicati nella tabella successiva:

| TABELLA n. 6 COSTO DEL PERSONALE |
|---|
| Riduzione della spesa del personale dell'1,4% rispetto all'anno 2004, così come confermata dal comma 21 dell'articolo 15 della Legge n. 135/2012. |
| Riduzione del numero delle strutture complesse e semplici nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti con conseguente rideterminazione dei fondi, ai sensi della DGR n. 1777 del 27.12.2012. |
| Divieto di corresponsione di trattamenti economici sostitutivi della mancata fruizione delle ferie da parte del personale dipendente così come previsto dal comma 8 dell'articolo 5 della Legge n. 135/2012. |
| Applicazione anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario regionale delle disposizioni recate dall'articolo 16, comma 2, della Legge n. 111/2011 e s.m.i. (Art. 15, comma 25, della Legge n. 135/2012). |

1.12 Trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione

1.12.1 *Il programma per la trasparenza e l'integrità*

Il decreto legislativo n.150/2009 stabilisce che le Pubbliche Amministrazioni devono assicurare l'accessibilità totale, anche attraverso la pubblicazione sui siti istituzionali, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguitamento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti.

La trasparenza intesa come accessibilità totale a tutti gli aspetti dell'organizzazione costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche per la tutela dei diritti civici e sociali, ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione ed è uno strumento essenziale per assicurare il rispetto dei valori costituzionali d'imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione, così come sanciti dall'art. 97 Cost.

La trasparenza favorisce la partecipazione dei cittadini all'attività delle pubbliche amministrazioni ed è funzionale ai seguenti scopi:

- a) Sottoporre al controllo ogni fase del ciclo di gestione della performance;
- b) Assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative e delle loro modalità di erogazione;
- c) Prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità;
- d) Aprire al cittadino l'attività amministrativa allo scopo di evitare l'autoreferenzialità della P.A.;
- e) Assicurare il miglioramento continuo dei servizi pubblici resi alla cittadinanza, da realizzare anche con il contributi partecipativo dei portatori di interesse (stakeholder).

Le Linee Guida per i siti Web della P.A. approvate dalla Direttiva del 26.11.2009, n° 8 del Ministero per la Pubblica amministrazione e l'Innovazione stabiliscono che i siti web delle P.A. devono rispettare il principio della trasparenza tramite **“accessibilità totale”** da parte del cittadino alle informazioni sull'organizzazione dell'Ente pubblico, definendo, fra l'altro, i contenuti minimi dei siti istituzionali pubblici.

La deliberazione n. 6/2010 della CIVIT chiarisce che "*le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di essere trasparenti nei confronti dei cittadini e della collettività*".

Secondo la circolare, il rispetto pieno e diffuso degli obblighi di trasparenza è anche un valido strumento di prevenzione e di lotta alla corruzione dato che rende visibili i rischi di cattivo funzionamento, facilita la diffusione delle informazioni e delle conoscenze e consente la comparazione fra le diverse esperienze amministrative.

L'insieme di norme eterogenee emanate è stato riordinato dal decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013. Secondo questo decreto, "*la trasparenza costituisce un elemento essenziale per la lotta alla corruzione e all'illegalità*". La pubblicazione dei dati e delle informazioni sui siti istituzionali diventa lo snodo centrale per consentire un'effettiva conoscenza dell'azione delle PA e per sollecitare e agevolare la partecipazione dei cittadini all'attività amministrativa.

Il 2016 è stato caratterizzato dalla promulgazione del decreto Leg.vo 25/05/2016, n. 97 - elaborato in attuazione della delega di cui all'art. 7 della L. 124/2015 - in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, correttivo della L. 06/11/2012, n. 190 e del D. Leg.vo 14/03/2013, n. 33, ed in vigore dal 23/06/2016.

Sotto il profilo della disciplina transitoria, i soggetti tenuti all'applicazione delle norme in materia di trasparenza devono adeguarsi alle modifiche introdotte con il decreto in rassegna ed assicurare l'effettivo esercizio del diritto accesso, entro il 23/12/2016 (sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto medesimo).

Nel corso del 2016:

- E' stato effettuato l'aggiornamento del piano triennale per la trasparenza e l'integrità con riferimento all'anno 2016 e pubblicato il relativo documento nell'ambito dell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente;
- Il Nucleo di Valutazione ha monitorato il ciclo della performance del 2015 ed inoltre, in attuazione di quanto previsto dalla delibera n. 43 del 2016 dell'Autorità

Nazionale Anticorruzione, ha adempiuto all'attestazione sugli obblighi di pubblicazione da parte dell'Amministrazione in materia di trasparenza;

- Sono stati effettuati il monitoraggio e la vigilanza sull'attuazione degli obblighi da parte di tutti i soggetti individuati con atto n. 49/2014 per il miglioramento della qualità dei dati pubblicati, al fine di raggiungere l'accessibilità totale attraverso la piena comprensione da parte di tutti gli utenti.;
- Sono state rivolte sollecitazioni ai soggetti competenti all'effettuazione delle pubblicazioni sul sito dell'Amministrazione Trasparente ed inoltre si sono tenuti una serie di incontri per favorire gli adempimenti da soddisfare;
- Sono state avviate iniziative integrate d'intesa con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione relativamente alla mappatura dei processi.

1.12.2 Il programma per la prevenzione della corruzione

In attuazione dell'art. 6 della convenzione dell'organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, ratificata con L. 116/2009, con la legge 6 novembre 2012, n. 190 sono state approvate le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione". La legge è entrata in vigore il 28 novembre 2012, operando nella direzione più volte sollecitata dagli organismi internazionali di cui l'Italia fa parte.

Con tale provvedimento normativo è stato introdotto anche nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione.

Con successiva Circolare n. 1 del 25.01.2013 è intervenuta la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Funzione Pubblica recante "legge 190 del 2012 - disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" fornendo ulteriori indicazioni alle PP.AA.

Con la Delibera n. 72/2013, la CIVIT ha approvato il primo PNA predisposto dal Dipartimento della funzione pubblica e trasmesso, dal Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, alla Commissione in data 6 settembre 2013.

Il Piano stesso è stato pubblicato sul sito internet dell’Azienda (www.aslumbria2.it), e notificato a tutti i dipendenti della Azienda USL Umbria 2 attraverso il Servizio Comunicazione Aziendale.

L’impianto normativo è stato quindi ulteriormente rafforzato e dettagliato con l’introduzione del Piano Nazionale Anticorruzione che ha fornito successive prescrizioni per le Pubbliche Amministrazioni articolando il processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione su due livelli.

Al primo livello, quello “nazionale”, in base alla legge, le strategie di Prevenzione e contrasto alla corruzione derivano dall’Azione sinergica di tre soggetti:

- il Comitato Interministeriale che ha il compito di fornire indirizzi attraverso l’elaborazione di linee guida,
- il Dipartimento della Funzione Pubblica, che opera come soggetto promotore delle strategie di prevenzione e contrasto alla corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione, come coordinatore della loro attuazione,
- l’Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (A.N.A.C., ex Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l’Integrità delle Amministrazioni pubbliche C.I.V.I.T.), di cui all’art. 13 del D. Lgs. 150/2009, che in qualità di Autorità Nazionale Anticorruzione, svolge funzioni di raccordo con le altre autorità ed esercita poteri di vigilanza e controllo per la verifica dell’efficacia delle misure di prevenzione adottate dalle amministrazioni nonché sul rispetto della normativa della trasparenza.

Al secondo livello, quello “decentralizzato”, ogni amministrazione pubblica definisce un proprio P.T.P.C.T., che, sulla base delle indicazioni presenti nel P.N.A., effettua l’analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

La funzione principale del P.N.A. è quella di assicurare l’attuazione coordinata delle strategie di prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione elaborate a livello nazionale e internazionale. Il sistema deve garantire che le strategie nazionali si sviluppino e si modifichino a seconda delle esigenze e del feedback ricevuto dalle

amministrazioni, in modo da mettere a punto degli strumenti di prevenzione mirati e sempre più incisivi.

In questa logica, l'adozione del P.T.P.C.T. non si configura come un'attività una tantum, bensì come un processo ciclico in cui le strategie e gli strumenti vengono progressivamente affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione.

Inoltre, l'adozione del P.T.P.C.T. tiene conto dell'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, nella consapevolezza che il successo degli interventi dipende in larga misura dal consenso sulle politiche di prevenzione, dalla loro accettazione e dalla concreta promozione delle stesse da parte di tutti gli attori coinvolti.

Nel predisporre le misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi il Piano individua le tipologie di rischio, valuta il loro impatto all'interno e all'esterno dell'amministrazione, stima la probabilità degli eventi, individua l'approccio culturale e metodologico da utilizzare. La gestione del rischio etico richiede, infatti, una chiara visione degli obiettivi strategici dell'organizzazione aziendale, una precisa conoscenza del modello organizzativo e dei processi di lavoro, la capacità di combinare il rispetto delle norme con gli effetti economici, finanziari, di servizio e di immagine della Azienda.

Il PTPC nello sforzo di prevenire fenomeni corruttivi attraverso le logiche e gli strumenti di risk management, persegue la finalità di:

- rendere omogenea la conoscenza sui concetti di rischio e di etica, sui modelli e sugli strumenti per la gestione del rischio di corruzione;
- favorire l'adozione di approcci e modalità uniformi da parte dei diversi Servizi Aziendali nell'analisi e nella gestione del rischio di corruzione;
- guidare i Servizi nell'adozione di processi e strumenti di risk management, fornendo indicazioni metodologiche e operative;
- favorire forme diffuso di controllo;
- rendere più semplice l'accesso ai dati e ai documenti della PA;
- razionalizzare e precisare gli obblighi di pubblicazione;
- essere funzionale ad un moderno sviluppo del Piano delle Performance aziendali.

In tale quadro di riferimento si inserisce l' aggiornamento del Piano Aziendale per la Prevenzione della Corruzione da valere per il triennio 2017 – 2019, approvato con Delibera del Direttore Generale n. 90 del 31/01/2017.

A fine anno 2016 è stata infine predisposta la Relazione annuale, compilata secondo lo schema predisposto dall'ANAC, che è stata pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione entro il 15 gennaio 2017.

Nella procedura di aggiornamento da valere per il Piano nel triennio 2017/2019 si è lavorato nel tentativo di rendere il Piano da un lato lo strumento aziendale di programmazione di attività e servizi con tempistiche di realizzazione e definizione di incarichi e responsabilità, e dall'altro come uno strumento di guida e di confronto nelle attività quotidiane che dirigenti, operatori e collaboratori in genere possano consultare per svolgere al meglio le proprie mansioni.

1.13 Gli eventi sismici dell'anno 2016 e le loro conseguenze

Nel corso del 2016 alcune regioni dell'Italia centrale, fra cui l'Umbria, sono state interessate da una serie di eventi sismici dagli effetti devastanti.

Dopo la prima forte scossa del 24 agosto con epicentro situato lungo la Valle del Tronto, tra i comuni di Accumoli (RI) e di Arquata del Tronto (AP), il 26 ottobre 2016, alle ore 19:10:36, una nuova forte scossa di magnitudo Mw 5,4 è stata registrata nel comune di Castelsantangelo sul Nera, alla quale è seguita una scossa ancora più forte, di magnitudo Mw 5,9 alle ore 21:18:05, con epicentro nel comune di Ussita. Le due scosse hanno provocato innumerevoli crolli e diversi feriti lievi.

Il 30 ottobre alle 07:40 si è verificata una scossa di magnitudo 6,5, la più forte scossa di terremoto in Italia dal sisma dell'Irpinia del 1980. Il sisma si è originato a 10 chilometri di profondità con epicentro tra i paesi di Norcia, Preci e Castelsantangelo sul Nera.

I comuni coinvolti che hanno determinato l'area del così detto cratere, sono stati in un primo momeno identificati nei seguenti:

1. Arrone - Distretto di Terni
2. Cascia – Distretto Valnerina
3. Cerreto di Spoleto – Distretto Valnerina
4. Ferentillo - Distretto di Terni
5. Montefranco - Distretto di Terni
6. Monteleone di Spoleto – Distretto Valnerina
7. Norcia– Distretto Valnerina
8. Poggiodomo – Distretto Valnerina
9. Polino - - Distretto di Terni
10. Preci – Distretto Valnerina
11. Sant'Anatolia di Narco – Distretto Valnerina
12. Scheggino – Distretto Valnerina
13. Sellano – Distretto di Foligno
14. Vallo di Nera – Distretto Valnerina

Successivamente l'area del cratere è stata estesa anche al Comune di Spoleto.

Si è reso necessario fin da subito impartire disposizioni organizzative immediate, per garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie fino ad allora presenzi nelle strutture ospedaliere e territoriali del territorio colpito, risultate compromesse dagli eventi sismici.

In particolare per quelle site nel Comune di Norcia e nel Comune di Cascia sono state date le disposizioni tempestive attuate nelle 24 ore successive al sisma del 30.10. 2016. Sono quindi state approntate le emergenze con presa in carico delle necessità impellenti, mentre le azioni successive hanno preso il via a partire dal 31.10.2016 con varie disposizioni che hanno portato ad un progressivo miglioramento nell'organizzazione dei servizi sanitari e non.

Tale processo dinamico in relazione al ripristino/riorganizzazione delle strutture e dei servizi sanitari è in continua evoluzione al fine di raggiungere una situazione intermedia ancora provvisoria, ma idonea a garantire la continuità delle prestazioni in tutto il territorio colpito.

La successiva pianificazione a medio e lungo termine riguarda poi la programmazione degli interventi da eseguire in via definitiva per il ripristino strutturale ed organizzativo delle strutture e dei servizi sanitari a garanzia di una riprogettazione dell'assistenza sanitaria nelle aree colpite dal Sisma e in quelle limitrofe.

In relazione a quanto sopra, si dà conto delle attività per fasi successive di intervento.

DISPOSIZIONI IMMEDIATE

In data 31.10.2016 l'Azienda Usl Umbria 2, come primo atto, ha istituito l'Unità di Crisi Emergenza Terremoto (UCET) coordinata dal Direttore Sanitario Pietro Manzi e dal Direttore Amministrativo Enrico Martelli e nella stessa data si è tenuta la prima riunione. L'Unità di Crisi dell'Azienda Usl Umbria 2 è stata chiamata a governare tutti i processi dell'emergenza terremoto e si è riunita tutti i giorni presso la Direzione Sanitaria di Foligno per:

- acquisire le informazioni da tutte le sedi aziendali interessate dal sisma,
- tenere i contatti con la Protezione Civile,
- gestire la comunicazione interna ed esterna,
- individuare le linee assistenziali interrotte e ripristinarle,
- valutare, se necessario, la sospensione di alcune attività.

A seguito delle misure di emergenza attuate nelle prime 24 ore si sono stabilite le linee operative da seguire per garantire l'assistenza sanitaria alle persone, le attività di prevenzione e di veterinaria e le attività tecnico-amministrative. Di seguito il dettaglio sintetico di tali misure.

COMUNE DI NORCIA

- Ospedale di Norcia, ospedale di territorio - sulla base della constatazione della Protezione Civile che ha disposto verbalmente l'evacuazione della parte dell'edificio storico ospedaliero con effetto immediato - risulta non operativo nella parte di interesse storico architettonico. Per tale motivo sono stati immediatamente disattivati i 22 posti letti per acuti (15 di medicina e 7 di chirurgia) ed i servizi di diagnosi e cura

esistenti. Alla data del 31 ottobre, restava agibile, sempre su indicazione verbale della Protezione Civile, solo un'ala dell'Ospedale di Norcia, costruita in cemento armato, costituita da 6 locali al piano terra e 6 locali al primo piano più servizi accessori ed il piano seminterrato con locali a venti tecnici.

- Centro di Salute - i tecnici della Protezione Civile hanno disposto verbalmente l'evacuazione della sede del CdS, sito in via Cavour – Norcia, che ospitava anche i servizi amministrativi del Distretto, del Dipartimento di Prevenzione, il Servizio Disturbi dello Sviluppo ed il Servizio di Salute Mentale.
- Residenza Protetta per Anziani “Fusconi Lombrici Renzi” (struttura residenziale) resa inagibile dal sisma del 30 ottobre con allocazione degli ospiti presso altre RP.
- Nelle ore immediate post-evento l'ala agibile è stata riorganizzata per consentire l'assistenza sanitaria in urgenza/emergenza: Primo Soccorso, Emergenza territoriale 118 e Continuità Assistenziale.

La disponibilità dell'ala agibile dell'Ospedale e delle strutture offerte dalla Protezione Civile (PASS e Radiologia Campale) ha consentito a Norcia di organizzare nell'arco di 72 ore dall'evento una SASS (Struttura Avanzata Socio Sanitaria) costituita da due postazioni una sita nell'ala agibile dell'Ospedale dove sono stati organizzati i servizi di emergenza/urgenza, le attività ambulatoriali specialistiche e le attività di direzione sanitaria e una nel Campo Sportivo posto fisicamente di fronte all'ospedale dove sono state organizzate le attività ambulatoriali territoriali (Consultorio, NPI, MMG/PLS...), le attività di Igiene e Sanità Pubblica e le attività Veterinarie.

Con tale strutturazione della SASS (Struttura Avanzata Socio Sanitaria) sono state dunque, concentrate tutte le attività di Emergenza, Primo Soccorso, Assistenza Primaria, Assistenza Specialistica e dei servizi di base per la popolazione residente, potenziando fin da subito, vista la situazione emergenziale, le attività di Pronto Soccorso con raddoppio del turno medico.

E' stata resa attiva anche la distribuzione diretta dei farmaci tutti i giorni presso l'ospedale da campo con una tenda appositamente destinata, con una fornitura ampia di farmaci per garantire in fabbisogno dei pazienti in caso di emergenza.

COMUNE DI CASCIA

- Ospedale di Cascia, ospedale di territorio - la Protezione Civile ha disposto verbalmente l'evacuazione dell'edificio ospedaliero con effetto immediato. Per tale motivo sono stati disattivati i 20 posti letti riabilitativi, nonché i 10 posti letto di RSA e sono stati disattivati i servizi di diagnosi e cura esistenti.
- Centro di Salute - i tecnici della Protezione Civile hanno disposto verbalmente l'evacuazione della sede.
- Gli ospiti della RSA sono stati trasferiti a Terni presso la RSA “Le Grazie”.

E' stata allocata una postazione mobile MSA (Modulo Sanitario Avanzato) nel piazzale antistante il Palazzetto dello Sport, per garantire, nell'immediato, con l'utilizzo delle tende: Primo Soccorso, Emergenza territoriale 118, Continuità Assistenziale, Ambulatorio MMG e Farmacia e alcune attività specialistiche ambulatoriali e territoriali. E' stata allestita anche una Tenda Riabilitativa con 4 postazioni operative. E' stato raggiunto nell'arco di 48 ore l'obiettivo di concentrare in unico punto tutte le attività di Emergenza, Primo Soccorso, Assistenza Primaria, Assistenza Specialistica e dei servizi di base per la popolazione residente, potenziando fin da subito, vista la situazione emergenziale, le attività di Pronto Soccorso con raddoppio del turno medico e attivando anche una stretta collaborazione con la SASS di Norcia soprattutto per le attività di urgenza/emergenza e per le necessità radiologiche.

E' stato allestito un piccolo magazzino farmaceutico all'interno del campo sanitario all'ingresso di Cascia, per garantire il fabbisogno alle strutture aziendali e per supportare le urgenze della farmacia convenzionata.

COMUNE DI CERRETO

- Centro di Salute - attiva la sede del PES di Borgo Cerreto che viene potenziata vista la disattivazione della sede del PES di Cerreto di Spoleto evacuata a seguito dell'evento sismico. Rimasto attivo il punto di Guardia Medica Cerreto di Spoleto - Sellano (15 giorni in un Comune e 15 giorni nell'altro Comune). Il PES – Cerreto di Spoleto viene trasferito in locali, nell'ambito urbano, messi a disposizione dal medesimo Comune di Cerreto di Spoleto.

COMUNE DI PRECI

- Centro di Salute - disattivata come misura immediata la sede del PES che garantiva le attività di assistenza di infermieristica ambulatoriale e di cure domiciliari, attività che sono state garantite nell'immediato dalla sede di Norcia. Successivamente è stata attrezzata in loco una Struttura Modulare della grandezza di 20 mq per ripristinare le attività di assistenza di infermieristica ambulatoriale e di cure domiciliari ed è stata attivata una postazione di Continuità Assistenziale in via straordinaria per alcune settimane.

COMUNE DI MONTELEONE DI SPOLETO

- Centro di Salute - disattivata come misura immediata la sede del PES che garantiva le attività di assistenza di infermieristica ambulatoriale e di cure domiciliari, attività che sono state garantite nell'immediato dalla sede di Cascia. E' stata allestita una tenda per ospitare il punto di Guardia Medica. Successivamente è stata attrezzata una struttura Modulare della grandezza di 20 mq per ripristinare le attività di assistenza di infermieristica ambulatoriale, di cure domiciliari e dare una sistemazione idonea alla Guardia Medica.

COMUNE DI VALLO DI NERA

- Centro di Salute - disattivata come misura immediata la sede del PES che garantiva le attività di assistenza di infermieristica ambulatoriale e di CUP. Resta il punto di C.A. a Piedipaterno (solo sabato, domenica e festivi infrasettimanali) trasferito in locali del Comune siti nella Scuola Media. E' stata attrezzata una struttura Modulare della grandezza di 20 mq per ripristinare le attività del PES.

COMUNE DI FOLIGNO

- Sede Direzione Piazza Giacomini - è stata evacuata a seguito di verifica di agibilità della sede e gli uffici trasferiti in via transitoria presso l'Ospedale di Foligno, allestendo anche un open space nella Sala Alesini.
- Sede Direzione Distretto Viale Ancona - è stata evacuata a seguito di verifica di agibilità della sede e gli uffici trasferiti prima presso il Centro di Salute e l'ex ONPI poi in via transitoria presso lo stabile di Via Vignola.

COMUNE DI AMELIA

- Sede Direzione Distretto Piazza Vera - è stata evacuata a seguito di verifica di agibilità della sede e gli uffici trasferiti in via provvisoria presso il Centro di Salute.
- Uffici Direzione Amministrazione del Personale Piazza Vera - è stata evacuata a seguito di verifica di agibilità della sede e gli uffici trasferiti in via temporanea presso la sede della Direzione Generale a Terni in Via Bramante. Servizi e Strutture Ambulatoriali del Distretto Piazza Vera (NPI, Medicina legale, Ufficio Protesi, Distribuzione Diretta) - è stata evacuata a seguito di verifica di agibilità della sede e i servizi sanitari trasferiti presso altre sedi del Distretto.
- Servizio Veterinario Piazza Vera - è stata evacuata a seguito di verifica di agibilità della sede e i servizi veterinari trasferiti presso altra sede.

Inoltre sono state:

- date idonee disposizioni al Personale Medico e al Personale del Comparto sanitario operante nelle strutture sanitarie per operare nelle strutture site nel territorio colpito dal sisma e al Personale amministrativo e tecnico operante nelle diverse sedi aziendali per continuare a svolgere le stesse funzioni anche presso le nuove sedi individuate agibili, con spostamento delle postazioni di lavoro.
- date idonee disposizioni per l'erogazione delle attività specialistiche ambulatoriali con riprogrammazione degli appuntamenti e l'attivazione del numero telefonico 346 498328 dedicato.
- attivate tempestivamente le disposizioni della DGR 1258 del 3.11.2016 e delle successive.

Per quanto attiene l'ASSISTENZA AGLI ANZIANI soprattutto quelli non autosufficienti:

- sono state attivate le misure inerenti la verifica della collocazione nelle strutture residenziali (RSA e RP) per il mantenimento nelle stesse se giudicate agibili,

- sono stati trasferiti gli anziani ospiti delle strutture evacuate totalmente o parzialmente presso altre strutture capaci di ospitarli,
- è stata redatta la mappatura dei posti letto delle strutture residenziali per anziani presenti nel territorio della ASL Umbria 2 con aggiornamento periodico dei posti letto liberi per il controllo delle disponibilità immediate in caso di necessità,
- è stato garantito il mantenimento dei servizi di assistenza domiciliare ed infermieristica per gli anziani ospiti di parenti in distretti diversi da quello di appartenenza, previa valutazione multidimensionale,
- è stata elaborata la mappatura delle persone accolte in strutture comunitarie (esempio palazzetti, tende comuni) per capire il livello di salute e lo stato igienico-sanitario degli ospiti e quali necessità assistenziali si sarebbero potute manifestare.

Per quanto attiene l'ASSISTENZA AI DISABILI:

- sono state attivate le misure inerenti la verifica dei Centri Diurni per il mantenimento nelle stesse se giudicate agibili,
- è stata programmata una modulazione di ore di assistenza domiciliare secondo i bisogni assistenziali degli utenti in caso di inagibilità delle strutture,
- è stata redatta la mappatura dei posti letto delle strutture residenziali per disabili gravi presenti nel territorio della ASL Umbria 2 ed ASL Umbria 1 con aggiornamento periodico dei posti letto liberi per il controllo delle disponibilità immediate in caso di necessità,
- è stato assicurato il mantenimento dei servizi di assistenza domiciliare ed infermieristica.

Per quanto attiene l'ASSISTENZA AI PAZIENTI IN FASE TERMINALE gli Hospice aziendali entrambi agibili hanno continuato a garantire le attività potenziandole in caso di necessità. Monitorata la disponibilità dell'Hospice di Perugia.

Sono stati assicurati senza disguidi i TRASPORTI PER I PAZIENTI DIALIZZATI e sono state attivate le procedure per i pazienti trasferiti in altre sedi.

E' stata assicurata l'ASSISTENZA PRIMARIA AI CITTADINI SFOLLATI - per gli sfollati ospiti, circa 890, negli alberghi del Perugino - zona Perugia e Lago Trasimeno - è stata approntata, di intesa con l' Azienda USL Umbria 1, la Guardia Medica diurna attiva dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20,00 in integrazione con la Guardia Medica notturna, prefestiva e festiva per la copertura h. 24 tutti i giorni. La Guardia Medica diurna è garante delle attività di assistenza primaria per tale popolazione, servizio attivo anche per gli ospiti anziani alloggiati nella "Residenza Anchise" - Perugia. L'assistenza primaria è stata garantita da tutti i MMG e i PLS che forniscono assistenza gratuita in tutto il territorio regionale alle persone residenti nei comuni colpiti dal sisma (DGR 1258 del 3.11.2016).

E' stata assicurata l'ATTIVITÀ DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA attraverso:

- vaccinazioni – garantita la campagna vaccinale in tutte le sedi aziendali con piano specifico per le sedi terremotate e per gli sfollati che sono ospitati negli Alberghi anche in collaborazione con i medici dell' Azienda USL Umbria n.1;
- screening oncologici - assicurato il programma di screening oncologico con piano specifico per gli utenti delle sedi terremotate;
- controllo acque potabili - effettuati prelievi insieme all'ARPA e alla VUS per la rilevazione delle contaminazioni batteriologiche cui è seguito attento e periodico monitoraggio;
- controllo cimiteri - rilevata situazione critica per il Cimitero di Preci, per il quale, il primo intervento è stato quello del recupero delle bare fuoriuscite per la successiva sepoltura.

Il SERVIZIO VETERINARIO, nell'ambito del territorio colpito dal sisma, ha effettuato su segnalazione degli allevatori molti sopralluoghi riscontrando crolli e lesioni delle stalle. Sono state compilate specifiche schede tecniche redatte sul modello di schede già utilizzate dai servizi veterinari di Amatrice. L'esito di tale ricognizione è stata comunicata alla Protezione Civile. Risulta preservata la linea di mungitura degli animali, mentre critica è la possibilità della custodia degli animali in relazione al crollo delle stalle. Sono state rinvenute carcasse di animali e si è proceduto all'interramento ove possibile.

SITUAZIONE DEI DANNI ALLE STRUTTURE

La mappatura delle strutture e delle sedi di lavoro aziendali è stata fra le prime disposizioni emanate, allo scopo di valutarne l'agibilità e l'idoneità all'erogazione delle prestazioni sanitarie. A tal fine è stato stilato l'elenco delle strutture da verificare ed è stato affidato ai Tecnici aziendali il compito di procedere ai sopralluoghi di merito rapportandosi con i Vigili del Fuoco e la Protezione Civile.

Si precisa che si è provveduto ad effettuare, con personale dipendente, sopralluoghi di ricognizione presso tutte le strutture site nell'area territoriale interessata dagli eventi sismici utilizzate da questa Azienda per fini istituzionali, sia di proprietà che in altre forme di locazione e/o comodato d'uso.

Detti sopralluoghi sono stati finalizzati proprio alla valutazione di eventuali problematiche oltre che all'analisi di situazioni di pericolo, per utenti e personale presente, ed alla individuazione di interventi e lavorazioni atte al ripristino delle indispensabili condizioni di sicurezza.

Le strutture, secondo Comune di allocazione e indirizzo, sono state elencate in apposite tabelle, al fine di attuare un censimento completo. Per ognuna sono dettagliate le annotazioni di merito (Agibile/Struttura funzionante; Agibile/Struttura funzionante (lievi danni superficiali); Parziale Agibilità/Struttura funzionante parzialmente; Struttura inagibile/Struttura evacuata).

Tale censimento ha permesso di configurare le strutture in 4 tipologie:

- a. Strutture agibili
- b. Strutture agibili con lievi danni superficiali
- c. Strutture parzialmente agibili
- d. Strutture inagibili

Per quanto riguarda i sopralluoghi eseguiti dalla competente Protezione Civile, con elaborazione della relativa scheda A.E.D.E.S. di “Livello di rilevamento danno, pronto intervento e agibilità per edifici ordinari nell'emergenza post-sismica”, va precisato che questi sono stati effettuati nelle strutture ritenute, a giudizio sempre della stessa Protezione Civile, maggiormente strategiche e/o con maggiori danni strutturali percepiti.

Per questi ultimi non sempre è stata trasmessa alla nostra Azienda la relativa scheda A.E.D.E.S.

Nei casi di inagibilità totali o parziali sono state emesse Ordinanze Sindacali, da parte dei Comuni di competenza, atte a sancire tali situazioni e, nel caso di lavori di ripristino, altrettante Ordinanze di revoca.

In forma sintetica ed esclusivamente per tutte le situazioni evidenziate dai sopralluoghi e dalle schede di rilevazione danni della Protezione Civile:

AREA VALNERINA

- Presidio Ospedaliero di Cascia - Inagibilità Totale dell'immobile (tipo E) e relativa Ordinanza del Sindaco (n. 260/2016) di notifica.
- Presidio Ospedaliero di Norcia – Inagibilità Totale (tipo E) di parte dell'immobile e relativa Ordinanza Sindacale di notifica. Il provvedimento non ha interessato la porzione di recente costruzione ed ospitante il Punto di Primo Soccorso.
- Sede dei Servizi Distrettuali ed Amministrativi, Palazzo Accica , Norcia – Inagibilità totale dell'immobile (tipo E) e relativa Ordinanza Sindacale.
- Cerreto di Spoleto, Distretto Socio Sanitario – Inagibilità Totale dell'immobile (tipo E) e relativa Ordinanza Sindacale.
- Vallo di Nera loc. Pedipaterno – Inagibilità totale dell' immobile e relativa Ordinanza Sindacale (n.46/2016).

AREA SPOLETO

- Presidio Ospedaliero di Spoleto – Inagibilità parziale (tipo B) di alcune aree dell'Immobile (Pediatrica, Anatomia Patologica, Gruppo Operatorio). Ordinanza Sindacale e successiva Ordinanza di Revoca a seguito di lavori di riparazione e/o messa in sicurezza eseguiti da questa Azienda.
- Presidio Ospedaliero di Spoleto – Inagibilità del Portale di Ingresso dell'Ospedale in Viale Loreto. Ordinanza Sindacale e successiva Ordinanza di Revoca a seguito dell'esecuzione di interventi di “messa in Sicurezza”.

- Presidio Ospedaliero di Spoleto – Inagibilità di alcuni locali ospitanti servizi radiologici della TAC e della Risonanza Magnetica a seguito di valutazione di inagibilità della adiacente Chiesa di Madonna di Loreto. Ordinanza Sindacale e successiva Ordinanza di Revoca della stessa, a seguito di lavori di “messa in sicurezza” eseguiti dalla Curia Vescovile presso la Chiesa.
- Spoleto, Palazzina Micheli – inagibilità parziale (tipo B). Ordinanza Sindacale e successiva Ordinanza di revoca a seguito dei lavori di “messa in sicurezza” e riparazione eseguiti dalla proprietà.

AREA FOLIGNO

- Casa Serena ex ONPI – Inagibilità parziale (tipo B) di alcune porzioni dell’immobile. Ordinanza Sindacale di notifica e successiva Ordinanza di revoca della stessa a seguito dei lavori di riparazione danni eseguiti da questa Azienda.
- Foligno, Sede Amministrativa Distretto di Foligno – Inagibilità totale (tipo E) dell’immobile.
- Foligno, Sede Direzione Generale Piazza Giacomini – l’immobile è stato evacuato per i danni riportati.
- Colfiorito, sede Guardia Medica – Inagibilità parziale notificata con Ordinanza del Sindaco, successivamente revocata a seguito dell’effettuazione delle opere di ripristino.
- Presidio Ospedaliero di Trevi – Inagibilità parziale (di tipo B) Ordinanza Sindacale e successiva revoca per gli spazi ospedalieri. Resta inagibile la cappella dell’Ospedale in quanto non ancora avvenuto il sopralluogo da parte della Protezione Civile relativa ai Beni Culturali (richiesto numerose volte).
- Montefalco, Distretto Socio-Sanitario - Inagibilità parziale successivamente revocata a seguito di lavorazioni di messa in sicurezza delle colonne di ingresso (opere eseguite da questa Azienda).

AREA NARNI AMELIA

- Presidio Ospedaliero di Narni, Inagibilità della Chiesa dell’Ospedale. Lavori da eseguire dopo prescrizioni Soprintendenza ai Beni Culturali.
- Amelia, Sede Amministrativa Piazza Vera – Inagibilità di porzione di fabbricato, notificata con Ordinanza Sindacale successivamente revocata a seguito dei lavori di “messa in sicurezza” eseguiti dal Comune di Amelia.

INTERVENTI ESEGUITI FINORA PER IL RIPRISTINO DELLE STRUTTURE PROVVISORIE e SITUAZIONE ATTUALE

Dopo gli interventi immediati e quelli attuati nell’arco dei primi 30 giorni sono proseguiti le attività di ripristino/riorganizzazione che hanno portato alla situazione attuale che

rappresenta la situazione transitoria di medio periodo in attesa del riordino complessivo delle attività sanitarie.

Per le strutture compromesse, dopo le disposizioni transitorie e immediate adottate nelle prime 24 ore e nell'arco dei 30 gg successivi al sisma, si sono succedute una serie di interventi per il ripristino/riorganizzazione dei servizi per il superamento della fase emergenziale e strutturare le attività sanitarie della fase transitoria di medio periodo al fine di ripristinare l'erogazione delle attività.

In sintesi sono stati eseguiti tutti gli interventi di riparazione e di messa in sicurezza occorrenti per la revoca delle Ordinanze di inagibilità e per il ripristino delle condizioni di sicurezza strutturale esistenti prima degli eventi sismici.

Con particolare riferimento quindi alle strutture inagibili si è provveduto a:

- eseguire interventi, strettamente correlati agli eventi sismici, al fine di garantire l'immediata prosecuzione di tutte le attività sanitarie ed amministrative. A titolo prettamente esemplificativo:
 - predisposizione di nuovi Uffici Amministrativi presso il P.O. di Foligno per la creazione di nuove postazioni di lavoro per il personale precedentemente impiegato presso la Sede della Direzione Generale di Piazza Giacomini in Foligno,
 - adeguamento strutturale ed impiantistico della Sede di Via Vignola (nuova locazione) in Foligno, per un temporaneo utilizzo degli spazi quali sede del Servizio Formazione (già in Piazza Giacomini) e del Distretto di Foligno (già in Viale Ancona),
 - predisposizione a Cerreto di Spoleto dei locali della Scuola Media, messi a disposizione dell'Amministrazione Comunale, al fine di adeguarli, sia dal punto di vista edile che da quello impiantistico, a nuova sede del Distretto (inagibilità totale),
 - lavori presso la parte agibile del P.O. di Norcia al fine di una predisposizione e ricollocazione degli spazi per attività sanitarie ed amministrative.
- eseguire numerosi lavori (alcuni tuttora in corso di esecuzione) connessi alla installazione e posa in opera di strutture prefabbricate provvisorie oggetto di varie donazioni e forniture, collocate sia in aree di proprietà dell'Azienda sia in aree messe a disposizione dalle varie amministrazioni comunali. In questi casi l'Azienda USL Umbria 2 ha provveduto direttamente ad eseguire interventi relativi a:
 - preparazione delle aree;
 - predisposizione di tutte le opere di urbanizzazione;
 - predisposizione delle fondazioni/solette di appoggio;

- opere di finitura e complementari quali eliminazione delle barriere architettoniche, coperture mediante pensiline, impianti elettrici e trasmissione dati, climatizzazione, ecc.

In particolare:

- Ospedale da Campo a Norcia, presso il Campo Sportivo Comunale (Protezione Civile di Cuneo);
- Modulo radiologico a Norcia (corpo degli Alpini);
- Container vari forniti dalla Croce Rossa;
- Primo Soccorso di Cascia;
- Modulo prefabbricato per Servizio Veterinario di Norcia presso il Campo Sportivo;
- Modulo prefabbricato per il Servizio Disturbi dello Sviluppo a Norcia;
- Modulo prefabbricato per TAC e RX a Norcia, in corso di installazione.
- sono stati eseguiti numerosi interventi su strutture dichiarate agibili, ma che necessitavano di riparazioni o adattamenti al fine di consentirne un utilizzo nel rispetto, oltre che dei parametri di sicurezza, anche di quelli connessi all'igiene e al decoro quali quelli presso:
 - P.O. di Foligno;
 - P.O. di Spoleto;
 - Geriatrico ed Hospice, Le Grazie a Terni;
 - P.O. di Narni ed Amelia;
 - San Carlo a Spoleto;
 - Sedi varie.

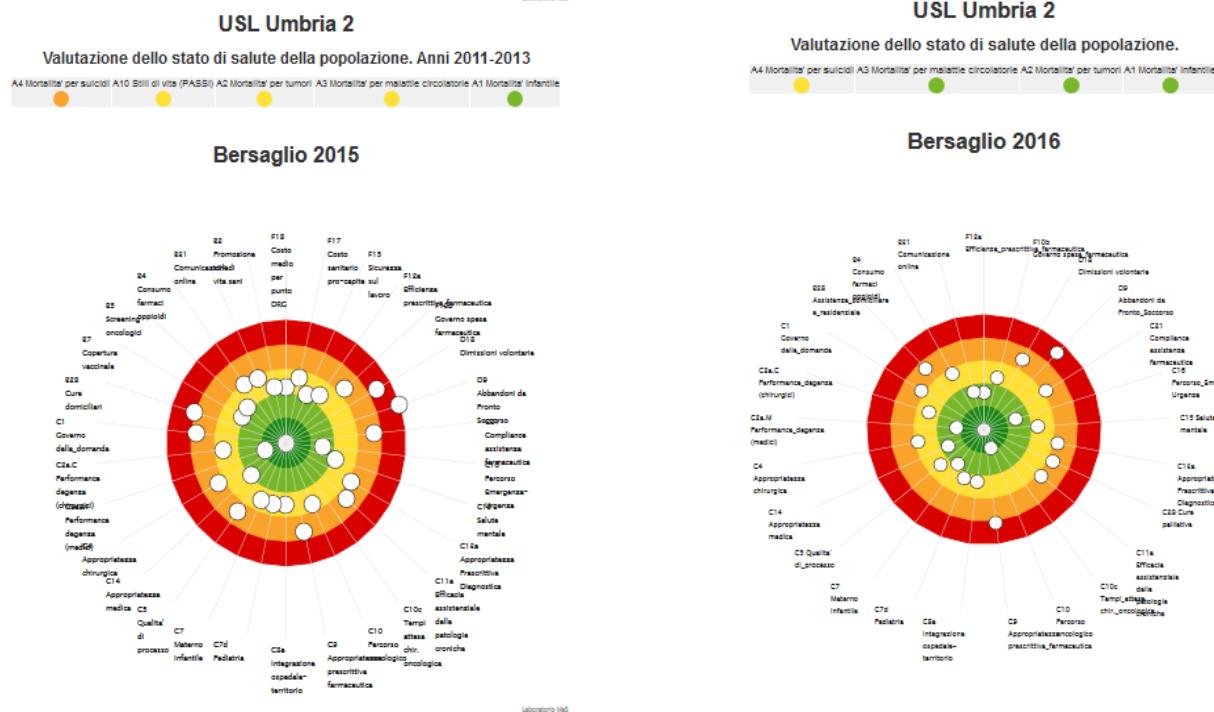
I futuri interventi saranno finalizzati al ripristino completo delle attività assistenziali di Prevenzione, di Assistenza Distrettuale e di Assistenza Ospedaliera nelle aree colpite dal sisma e in quelle limitrofe.

Le azioni messe in atto come sopra dettagliate hanno avuto notevole impatto sull'operatività complessiva dell'Azienda e ne hanno influenzato l'attività, non solo nelle zone direttamente colpite dal sisma.

La priorità di tutta l'Azienda è stata infatti finalizzata al mantenimento dei LEA e alla garanzia dei servizi nelle aree terremotate e ciò ha senz'altro modificato la tempistica e la completezza dell'attività ordinaria, sia dal punto di vista tecnico/amministrativo che nella quantità dei servizi erogati.



2. Il ciclo delle Performance, i sistemi di programmazione e controllo e gli obiettivi



2.1 La programmazione regionale e gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale

2.1.1 *La programmazione regionale*

Il **Piano Sanitario Regionale**, documento primario di programmazione strategica, che individua le scelte e le priorità fondamentali e l'identificazione delle esigenze di modifiche normative, rinviando alla programmazione attuativa la definizione degli standard e dei modelli operativi, trova annualmente nel DEFR lo strumento per la declinazione e specificazione annuale degli obiettivi strategici, e quindi lo strumento di aggiornamento dello stesso, in relazione alla necessità di adeguamento a scenari mutevoli.

Il 5 dicembre il Consiglio regionale ha approvato il DEFR 2017/2019, presentato il 16 novembre 2016 dalla Giunta regionale.

Per ciò che attiene Area Sanità e Sociale il DEFR riconferma la scelta della Regione di salvaguardare un sistema sanitario regionale pubblico ed universalistico per tutti i cittadini, innovandolo e cambiandolo per renderlo economicamente sostenibile, più moderno, al passo con i risultati raggiunti dalla scienza in campo medico e con l'avanzamento della tecnologia, più di qualità ed umano per le persone.

Per garantire un sistema sanitario pubblico ed universalistico occorre proseguire e rafforzare le azioni già intraprese di riforma del Sistema Sanitario Regionale, basate sulla modifica dei sistemi organizzativi dei servizi, sull'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse disponibili e sull'impiego di nuove tecnologie. In questo quadro un ruolo importante verrà giocato dall'attuazione del Protocollo di collaborazione tra i Presidenti di Marche, Toscana ed Umbria con l'attivazione di sinergie interregionali.

L'aggiornamento della definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.) impone una "rivisitazione" dei contenuti del redigendo nuovo Piano Sanitario regionale. Le azioni prioritarie da eseguire nel corso del 2017 vengono collocate all'interno delle macroaree della prevenzione (con l'attuazione del Piano regionale), dell'assistenza distrettuale (con la prosecuzione delle azioni già intraprese per valorizzare l'assistenza primaria e potenziare le strutture dedicate alle cure intermedie), dell'assistenza ospedaliera (attraverso un modello organizzativo fondato sull'integrazione tra le due Aziende Ospedaliero universitarie di Perugia e Terni, con la previsione di sinergie di sistema sulle eccellenze e

di integrazione tra le due Aziende Ospedaliere e gli Ospedali di territorio), e su azioni trasversali di sistema.

Il nuovo Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA 2017-2019) vedrà confermato lo stanziamento di risorse regionali per la costituzione del fondo e una programmazione territoriale di tipo partecipato per un sistema orientato a sostenere i livelli conseguiti di domiciliarità e di semiresidenzialità, anche attraverso la riorganizzazione complessiva degli interventi attivati. Proseguirà il Programma degli investimenti in sanità, mentre è in corso di definizione l'Accordo di programma integrativo per il settore degli investimenti sanitari.

La programmazione degli acquisti su scala regionale potrà essere "ripensata" anche alla luce di un possibile sviluppo di una dimensione interregionale nella gestione degli acquisti.

Sul versante della sanità digitale, l'obiettivo di legislatura è l'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Allo stato attuale non è stato adottato il PSR per il triennio di riferimento e per la programmazione si fa riferimento ai seguenti documenti di programmazione regionale:

- DGR 496 del 12.5.2014 "Nuovo Piano Sanitario Regionale 2014-2016. Primi indirizzi di orientamento politico e individuazione della struttura organizzativa"
- DGR 970 del 2012 "Misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale"
- Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018
- DGR 212 del 29.02.2016 "Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70); Adozione"

- DGR 389 del 11.04.2016 “Misure relative all’appropriatezza organizzativa ospedaliera delle prestazioni potenzialmente inappropriate di cui agli Allegati A e B al Patto per la salute 2010-2012”
- DGR n. 498 del 9.05.2016 “Aggiornamento ed integrazione del Piano Straordinario per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (DGR 1009 del 4 agosto 2014). Obiettivi per il biennio 2016-2018”
- DGR n. 1330 del 21.11.2016 “Legge regionale 9 Aprile 2015, n. 11 “Testo unico in materia di Sanità e Servizi Sociali”. Fondo regionale per la non autosufficienza.
- DGR n. 1600 del 18.12.2016 “Piano nazionale della cronicità di cui all’art. 5, comma 21 dell’Intesa n 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016. Recepimento Accordo Rep. atti 160/CSR del 15 settembre 2016”
- DGR di adozione dei PDTA per garantire i percorsi clinico-organizzativi ai pazienti di riferimento
 - DGR n. 158 del 24/02/2014 “Percorso clinico-organizzativo integrato del paziente con Ictus. Approvazione”,
 - DGR n. 978 del 09-09-2013 “Protocollo operativo per la gestione dei pazienti con Infarto Miocardio Acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI); Approvazione” ,
 - DGR n. 159 del 24/02/2014 “Percorso regionale integrato di gestione del trauma maggiore. Approvazione”
 - DGR n. 1384 del 09/12/2013 “Protocollo operativo per il percorso diagnostico terapeutico riabilitativo integrato ospedale-territorio per minori affetti da ipoacusia permanente”,
 - DGR n. 41 del 28/01/2014 “Linee di indirizzo per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)”,

- DGR n. 562 del 26/05/2014 “Linee di indirizzo sul percorso prescrittivo di ausili tecnologici per la comunicazione in età evolutiva all’interno del progetto riabilitativo individualizzato” ,
- DGR n. 563 del 26/05/2014 “Linee di indirizzo sulla prescrizione protesica di sistemi motorio-posturali in età evolutiva all’interno del progetto riabilitativo individualizzato” ,
- DGR n. 330 del 15/04/2013 “Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico multi professionale sui disturbi specifici del linguaggio” ,
- DGR n. 234 del 10/03/2014 “Revisione DGR n. 321/2006 “Percorsi prescrittivi protesi acustiche in età adulta” ,
- DGR n. 897 del 21/07/2014 “Istituzione Centro di Riferimento Regionale per la Sindrome da Deficit dell’Attenzione ed Iperattività (ADHD),
- DGR n. 55 del 25 Gennaio 2016 avente ad oggetto “Linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la istituzione dei centri di senologia (Breast Unit) la definizione dei requisiti organizzativi ed assistenziali degli stessi e contestuale recepimento del documento tecnico di cui all’intesa Stato Regioni Rep 144/CSR del 30 ottobre 2014 e delle linee di indirizzo di cui all’Intesa Stato Regioni Rep. n. 185/CSR del 18 Dicembre 2014”.

2.1.2 Gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale

Con D.G.R. n. 963 del 29/08/2016 e successiva G.R. n. 1084 del 26/09/2016 la Giunta regionale ha provveduto ad assegnare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali gli obiettivi di performance per l’anno 2016, negoziati e sottoscritti a dicembre.

Nella D.G.R. 963/2016 è stata confermata la disciplina delle modalità e dei criteri per la valutazione annuale dell’attività dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali, approvata con D.G.R. n. 942 del 03/08/2015 “Tempi e procedure per la valutazione degli obiettivi aziendali assegnati ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali”.

Ciò posto, ai sensi del combinato disposto degli articoli 3-bis, comma 5, del d.lgs. n. 502/1992 e dell’art. 28 della l.r. n. 11/2015, si relaziona di seguito sulla realizzazione degli

obiettivi assegnati al Direttore generale dell’Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 per l’anno 2016, secondo lo schema di cui alla D.G.R. n. 942 del 03/08/2015.

Nel relazionare sui risultati conseguiti per gli obiettivi vi dell’anno 2016, non si può non fare riferimento agli eventi sismici che hanno colpito il Centro Italia nel corso dell’anno ed in particolare alle scosse registrate il 26 ed il 30 ottobre, che più intensamente hanno interessato l’Umbria. Le ripercussioni di quanto accaduto hanno influenzato tutta l’attività dell’Ausl per il resto dell’anno 2016, ridefinendone le priorità sia in termini programmatici, che economici, che di volumi di attività sanitaria, in un contesto in cui sono aumentati i bisogni assistenziali, specialmente dei soggetti fragili, ai quali andavano comunque assicurate adeguate risposte.

La nostra azienda ha sostenuto uno sforzo straordinario ed ha reagito con grande efficienza: nonostante le difficoltà, anche con il contributo dei tanti volontari che hanno operato nelle zone colpite, sono stati garantiti tutti i servizi sanitari e sociali per la popolazione. Grazie alla professionalità ed alla competenza di tutti gli operatori della sanità pubblica che in questi mesi hanno sempre assistito la popolazione, anche, in alcuni casi, in condizioni di disagio personale e familiare, l’Usl Umbria n. 2 ha saputo trovare le risorse, umane e professionali, prima ancora che economiche, per adempiere al proprio mandato e garantire ottimi livelli assistenziali e di cura.

Le azioni messe in atto hanno avuto notevole impatto sull’operatività complessiva dell’Azienda e ne hanno influenzato l’attività, non solo nelle zone direttamente colpite dal sisma. La priorità di tutta l’Azienda è stata infatti finalizzata al mantenimento dei LEA e alla garanzia dei servizi nelle aree terremotate e ciò ha senz’altro modificato la tempistica e la completezza dell’attività ordinaria, sia dal punto di vista tecnico/amministrativo che nella quantità dei servizi erogati.

Si precisa che il risultato sintetico sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati riportato, in ultima colonna, nelle tabelle che seguono, è stato calcolato in sede di autoverifica a livello aziendale, essendo la verifica un atto successivo di spettanza regionale e che, per maggiori approfondimenti, si dovrà fare riferimento alla “Relazione sui risultati di gestione conseguiti dall’Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2 con riguardo agli obiettivi assegnati per l’anno 2016” che sarà inviata in Regione e pubblicata nel sito aziendale.

Riferimento D.G.R. n. 963 del 29/08/2016

SCHEMA N.1

| OBIETTIVI 2016 AZIENDA Usl Umbria 2 - ISTITUZIONALE E POLITICHE DEL PERSONALE | | | | | | |
|--|---|----------------------------|-------------------------|-------------|-------------|--|
| OBIETTIVO: POLITICHE DEL PERSONALE | | | | | | |
| <i>Azioni previste</i> | <i>Indicatore</i> | <i>Tempi di attuazione</i> | <i>Risultato atteso</i> | <i>Note</i> | <i>Peso</i> | <i>Risultato conseguito</i> |
| Rispetto degli standard di cui alle ddgr 1777/2012 e 1084/2015 con riferimento alle strutture semplici | riduzione delle strutture semplici come da standard | 31.12.2016 | adempimento | | 1,5 | Obiettivo raggiunto. Con Delibera Direttore Generale n 992 del 31.12.2016 "Assetto Organizzativo Aziendale - Organigramma Incarichi dirigenziali" è stato adottato il nuovo assetto organizzativo Aziendale, nel rispetto degli standard di cui alle Delibere di Giunta Regione Umbria n. 1777/2012 e n. 1084/2015 con riferimento alle strutture semplici |

SCHEMA N. 2

| OBIETTIVI 2016 AZIENDA Usl Umbria 2 - GOVERNO DELLA SPESA - COSTI | | | | | | | |
|--|---------------------|------------------------|--|---|--------------|------|--|
| ADEMPIMENTI CONNESSI ALLA STIPULA E ALL'ATTUAZIONE DEGLI ACCORDI CONTRATTUALI INTER-AZIENDALI | | | | | | | |
| Indicatori | Tempi di attuazione | Criteri di valutazione | Modalità di verifica | Valutazione | Osservazioni | Peso | Risultato conseguito |
| Stipula accordi | 31.10.2016 | adempimento | Acquisizione documentazione (trasmissione entro gg.15 dalla scadenza adempimento) | 31.12.2016 | | 2 | Obiettivo raggiunto Accordi sottoscritti in data 28.10 2016 e trasmessi in Regione |
| Prevedere negli accordi azioni specifiche volte al governo della spesa per farmaci erogati direttamente da parte delle Az. Osp. e fuori dai tetti di Global Budget ('File F extra GB') | 31.12.2016 | adempimento | Acquisizione documentazione (trasmissione entro gg.15 dalla scadenza adempimento) e costituzione apposito tavolo Regione-Aziende | 31.12.2016 | | 0,5 | Obiettivo raggiunto Protocollo sottoscritto data 28.10 2016 e trasmesso in Regione |
| Quadratura delle partite infra-gruppo con riferimento anche alle partite di credito/debito tra Aziende del SSR e tra Aziende e Regione-GSA | 31.12.2016 | adempimento | Modelli CE IV trimestre 2016 e consuntivo 2016 | 31.01.2017 (per CE IV Trimestre) e 30.06.2017 (per CE Consuntivo) | | 1,5 | Obiettivo raggiunto Le partite infragruppo sono state sempre verificate e allineate per trimestre con le altre aziende |

| GOVERNO DELLA SPESA, RISPETTO DEI TETTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE E DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE SUI COSTI | | | | | | | |
|---|--------------------------|------------------------|--|---|--------------|------|--|
| Indicatori | Tempi di attuazione | Criteri di valutazione | Modalità di verifica | Valutazione | Osservazioni | Peso | Risultato conseguito |
| Miglioramento della qualità del flusso informativo previsto per i dispositivi medici (spesa aziendale per DM da flusso NSIS allineata ai costi rilevati nel CE) | 31.12.2016 | | Verifica flussi trimestrali | tempistica prevista per i corrispondenti flussi | | 2 | Obiettivo raggiunto Coperture superiori al 92,85% |
| ATTUAZIONE PERCORSO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITA' EX DGR N. 767/2015 | | | | | | | |
| Indicatori | Tempi di attuazione | Criteri di valutazione | Modalità di verifica | Valutazione | Osservazioni | Peso | Risultato conseguito |
| Analisi Patrimonio Netto e dei Fondi rischi ed oneri: approfondimento in ordine alla contabilizzazione delle rispettive poste | 30.09.2016 31.12.2016 | adempimento | Bilancio di esercizio 2016 | 30.09.2016 31.12.2016 | | 0,5 | Obiettivo raggiunto Nel rispetto del cronoprogramma di cui alla DGR 767/2015 "Percorso Attuativo della Certificabilità ex D.M. 1 MARZO 2013-determinazioni" della Regione Umbria si è proceduto alla stesura delle procedure e supportato il Collegio Sindacale nella predisposizione della "Check-list Applicazione Procedure" relativa all'area disponibilità liquide. |
| GOVERNO DELLA LEVA FINANZIARIA IN ORDINE AI TEMPI DI PAGAMENTO DEI FORNITORI | | | | | | | |
| Indicatori | Tempi di attuazione | Criteri di valutazione | Modalità di verifica | Valutazione | Osservazioni | Peso | Risultato conseguito |
| Rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente | 31.12.2016 | adempimento | Breve relazione di accompagnamento ai flussi economici trimestrali | 31.01.2017 | | 1,5 | Obiettivo raggiunto L'indicatore di tempestività dei pagamenti pubblicato nel sito web in Amministrazione trasparente http://www.uslumbria2.it/amministrazione- |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | <u>trasparente/indicatore-di-tempestivita-dei-pagamenti</u> |
| | | | | | | | evidenzia che l'AUSL Umbria 2 ha effettuato mediamente nel 2016 ipagamenti in anticipo di 27,44 giorni rispetto alla tempistica di 60 giorni, dettata dalle vigenti normative. |

GESTIONE ATTIVA DELLE PARTITE PENDENTI RIFERITE ALLE GESTIONI LIQUIDATORIE

| <i>Indicatori</i> | <i>Tempi di attuazione</i> | <i>Criteri di valutazione</i> | <i>Modalità di verifica</i> | <i>Valutazione</i> | <i>Osservazioni</i> | <i>Peso</i> | <i>Risultato conseguito</i> |
|---|----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------|---------------------|-------------|--|
| Gestione attiva dei procedimenti in corso e dei contenziosi in essere, monitoraggio impatto economico delle partite pendenti. | 30.06.2016 - 31.12.2016 | adempimento | Brevi relazioni | 30.09.2016 - 31.01.2017 | | 2,5 | Obiettivo raggiunto Relazione trasmessa in Regione con nota n. 287570 del 30.12.2016 |

ALIMENTAZIONE DELLA PIATTAFORMA DI CERTIFICAZIONE DEI CREDITI

| <i>Indicatori</i> | <i>Tempi di attuazione</i> | <i>Criteri di valutazione</i> | <i>Modalità di verifica</i> | <i>Valutazione</i> | <i>Osservazioni</i> | <i>Peso</i> | <i>Risultato conseguito</i> |
|--|----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|-------------|---|
| Dati presenti sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) - Rapporto fra n. fatture movimentate e n. fatture valore > di 75% | 30.06.2016 - 31.12.2016 | adempimento | Breve relazione | 31.12.2016 | | 1 | Obiettivo raggiunto Dai dati presenti sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) relativi al periodo dal 1/1/2016 al 31/12/2016 la Regione e il MEF hanno rilevato una percentuale del 91% fra n. fatture movimentate e n. fatture valore. |

| ATTIVAZIONE SISTEMA DI MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI ALLA LUCE DELLE DISPOSIZIONI PREVISTE DALLA LEGGE DI STABILITA' 2016 (Art. 1, commi 522-536) | | | | | | | |
|--|---------------------|------------------------|---------------------------------------|-------------------------|--------------|------|--|
| Indicatori | Tempi di attuazione | Criteri di valutazione | Modalità di verifica | Valutazione | Osservazioni | Peso | Risultato conseguito |
| Monitoraggio degli equilibri secondo le modalità previste dalla Legge di Stabilità 2016 | 31.12.2016 | adempimento | Andamento economico e breve relazione | 31.01.2017 - 30.04.2017 | | 1 | <p>Obiettivo raggiunto Viene effettuato il monitoraggio dell'andamento economico dell'Azienda</p> |

SCHEMA N. 3

| OBIETTIVI 2016 AZIENDA Usl Umbria 2 -GOVERNO DELLA SPESA - BENI E SERVIZI | | | | | | |
|--|--|---------------------|--|---|------|--|
| OBIETTIVO: OSSERVANZA DELLE POLITICHE NAZIONALI E REGIONALI DI CONTENIMENTO DELLA SPESA PER BENI E SERVIZI | | | | | | |
| Azioni previste | Indicatore | Tempi di attuazione | Risultato atteso | Note | Peso | Risultato conseguito |
| Redazione e pubblicazione piano pluriennale e relativi aggiornamenti annuali degli acquisti di beni e servizi, coordinato con il Piano pluriennale ed il programma annuale di attività della Cras e con il Piano Integrato delle iniziative di acquisto nazionale della Consip e del Tavolo dei soggetti aggregatori (DPCM del 24 dicembre 2015). I programmi debbono essere approvati nel rispetto dei documenti programmati e in coerenza con il bilancio. | Redazione Piano pluriennale e relativi aggiornamenti annuali ai sensi dell'art. 1 co 505 legge 208/2015 dall'art. 21, 216, 29 e art. 70 della Legge 50/2015. Decreto Ministero Infrastrutture e Trasporti 24 ottobre 2014. | al 31 dicembre 2016 | <p>Pubblicazione nel rispetto della normativa vigente. Adempiente al Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 .</p> <p>Adempiente alle richieste da parte di ANAC, CONSIP e Tavolo soggetti aggregatori</p> | <p>Fornire dettagliata relazione. La programmazione pluriennale e annuale deve avvenire in forma unitaria e integrata con l'obbligo dell'aggregazione e standardizzazione della domanda individuando l'unità minima di riferimento nell'«ambito» regionale. Armonizzare le categorie merceologiche con le nomenclature standard utilizzate a livello nazionale e nell'unione europea.</p> | 1,5 | <p>Obiettivo raggiunto</p> <p>Con Delibera del Direttore Generale n. 800 del 04.11.2016 è stata approvata la pubblicazione del piano pluriennale 2017-2019 e relativi aggiornamenti annuali degli acquisti di beni e servizi, coordinato con il piano pluriennale ed il programma annuale di attività di Umbria Salute (CRAS) e con il piano integrato delle iniziative di acquisto nazionale della CONSIP e del tavolo dei Soggetti Aggregatori. Il lieve slittamento rispetto al termine di attuazione è stato determinato dai concomitanti eventi sismici.</p> <p>Il suddetto piano è stato pubblicato ai sensi del comma 7 dell'art.21 del D.Lgs. 50/2016 ed ai sensi del comma 505 della Legge n. 208/2015. Sono stati altresì trasmessi al Tavolo Tecnico dei Soggetti aggregatori, con nota prot. n. 251338 del 16/11/2016, i dati di programmazione ai sensi dell'art. 1, comma 505 della Legge 208/2015 e comma 6 dell'art. 21 del D.Lgs. 50/2016.</p> |

| | | | | | | |
|---|---|----------------------------|---|---|------------|---|
| <p>Adottare le misure necessarie per sviluppare un'attività sistematica di coordinamento, indirizzo e controllo sul funzionamento della Cras/soggetto aggregatore.</p> <p>Provvedimenti di attuazione dell'art 9, co. 1 e co 3, decreto legge n. 66 del 24 aprile 2014 finalizzati agli adempimenti LEA</p> | <p>Redazione e pubblicazione del Piano pluriennale aggiornato per scorrimento e del Programma Annuale della Cras e del soggetto aggregatore. (art.1 co 505 art.21,216,29,70 Legge 50/2015 Legge regionale n.9/2014).</p> <p>Aggiudicazione procedure di gara centralizzate rientranti nella Pianificazione regionale e quelle rientranti nel DPCM 24/12/2015.</p> <p>Approvazione relazione annuale</p> | <p>al 31 dicembre 2016</p> | <p>Aggiudicazione gare centralizzate rientranti nella Pianificazione regionale e quelle ricadenti del DPCM 24/12/2015.</p> <p>Adempiente al Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 .</p> <p>Adempiente alle richieste da parte di ANAC, CONSIP e Tavolo soggetti aggregatori</p> | <p>Dettagliata relazione sul monitoraggio svolto, azioni intraprese e attività di vigilanza svolta, finalizzata alla verifica del rispetto da parte di CRAS di quanto disposto dai commi 5 e 6 dell'art. 9 della l.r. 9/2014 e della normativa vigente per i soggetti aggregatori nonchè normativa vigente per le misure trasparenza e anticorruzione .</p> | <p>0,5</p> | <p>Obiettivo raggiunto</p> <p>Rispetto della pianificazione</p> |
| <p>Adozione Piano triennale di prevenzione della corruzione e Programma triennale per la trasparenza e l'Integrità. Pubblicazione e trasmissione delle informazioni all'ANAC ex art. 1, co. 32 L. n. 190/2012, s.m.i art. 8, co. 2, L. n. 69/2015.</p> | <p>Attuazione Determinazione n.12 del 28 ottobre 2015.</p> <p>Attuazione Delibera ANAC n. 39 del 20 gennaio 2016.</p> <p>Attuazione Determinazione n. 831 del 03/08/2016</p> <p>Protocollo di Intesa ANAC - Ministero Salute 21 aprile 2016.</p> | <p>al 31 dicembre 2016</p> | <p>Adempiente al Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 . Adempiente alle richieste da parte di ANAC e altri soggetti interessati.</p> | <p>Dettagliata relazione sul monitoraggio svolto e azioni intraprese.</p> | <p>2,5</p> | <p>Obiettivo raggiunto</p> <p>I Piani triennali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza sono stati adottati nei limiti temporali previsti dalle norme .</p> <p>La Relazione annuale RCP 2016 "Scheda per la predisposizione entro il 16/01/2017 della relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione" è pubblicata nel sito aziendale al link http://www.uslumbria2.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-anticorruzione, oltre che all'interno del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza – Triennio 2017-2019 adottato con Delibera del Direttore Generale n. 90 del 31.1.2017.</p> |

| | | | | | | |
|--|--|----------------------------|--|---|------------|---|
| <p>Verifica continua sull'attuazione della procedura per monitoraggio e segnalazione rilevi del Collegi sindacali (di cui alla D.G.R. n.1228/2015)</p> | <p>1. Risposta ai rilevi mossi dai Collegi entro max 30 giorni. 2. n. dei rilevi evasi con chiarimenti esaustivi su numero totale rilevi = standard 100%</p> | <p>al 31 dicembre 2016</p> | <p>Nessun rilievo da parte del Mef del Ministero salute, Corte dei conti e collegi sindacali</p> | <p>Dettagliata relazione sul monitoraggio svolto e azioni intraprese.</p> | <p>1,5</p> | <p>Obiettivo raggiunto Con riferimento agli obiettivi individuati dalla Regione a carico del Direttore Generale per l'anno 2016 si rappresenta quanto segue: 1. Rilievi effettuati dalla Corte dei Conti. Tutte le questioni sollevate dalla Corte dei Conti sono state oggetto di specifico approfondimento con formulazione, nei tempi prefissati, delle opportune controdeduzioni. 2. Rilievi effettuati da parte del Collegio Sindacale. I rilievi effettuati da parte del Collegio vengono notificati ai rispettivi responsabili di servizio aziendali tempestivamente. Per ciò che concerne l'anno 2016 il Collegio Sindacale si è riunito per diciotto volte a fronte delle quali sono state effettuate n. 20 notifiche ai dirigenti interessati, come da prospetto riepilogativo agli atti. Oltre a quanto sopra ci sono state varie audizioni dei dirigenti responsabili di servizio che in taluni casi hanno fornito i chiarimenti richiesti direttamente al Collegio.</p> |
|--|--|----------------------------|--|---|------------|---|

SCHEMA N. 4

| OBIETTIVI 2016 AZIENDA Usl Umbria 2 - PREVENZIONE | | | | | | |
|---|---|---------------------|--|------|------|---|
| Obiettivo: Piano Regionale di Prevenzione | | | | | | |
| Azioni previste | Indicatore | Tempi di attuazione | Risultato atteso | Note | Peso | Risultato conseguito |
| Realizzazione di percorsi di educazione e di promozione della salute in collaborazione con le scuole, in maniera diffusa, così come previsto dagli specifici progetti del PRP 2014/2018 | Protocolli di collaborazione con gli istituti scolastici di diverso ordine e grado sottoscritti in almeno due distretti in ciascuna delle due Azienda USL | 31/12/2016 | Adozione di Protocolli di collaborazione con gli istituti scolastici | | 3 | Obiettivo raggiunto Protocolli adottati in tutti di Distretti |
| Sviluppare all'interno delle aziende sanitarie una cultura della lotta al tabagismo | Definire in un atto aziendale la "policy" dell'azienda riguarda il fumo di tabacco al fine dell'avvio della sperimentazione dell'ospedale senza fumo | 31/12/2016 | Policy aziendale approvata | | 2 | Obiettivo raggiunto Delibera Direttore Generale n.966 del 28.12.2016 "Lotta al tabagismo - Policy aziendale - Approvazione regolamento e istituzione gruppo di Coordinamento aziendale" |
| Individuazione dei professionisti di riferimento per il 2° livello dello screening (medici radiologi senologi, ginecologi e gastroenterologi) | Documenti aziendali con individuazione dei professionisti di riferimento per il 2° livello dello screening (medici radiologi senologi, ginecologi e gastroenterologi) | 31/12/2016 | adempimento | | 2 | Obiettivo raggiunto Delibera Direttore Generale n.999 del 31.12.2016 "Screening oncologici aziendali - Individuazione dei professionisti di riferimento per il 2° livello dello screening. Determinazioni " |

| | | | | | | |
|--|--|--|------------|--|-----|---|
| | Attivazione, su scala aziendale, di agende di prenotazione dedicate alla gestione degli esami di secondo livello degli screening | Agende attivate per tutte le sedi individuate e per le diverse tipologie di esami di secondo livello degli screening | 31/12/2016 | adempimento | 1 | Obiettivo raggiunto Delibera Direttore Generale n.999 del 31.12.2016 "Screening oncologici aziendali - Individuazione dei professionisti di riferimento per il 2° livello dello screening. Determinazioni " |
| Incremento delle coperture vaccinali a 24 mesi di età nei nuovi nati | Vaccinati con 3 dosi <i>esavalente</i> / residenti nati nel 2014 | | 31.12.2016 | Incremento della copertura di 1 punto percentuale rispetto al 31.12.2015 | 0,5 | Obiettivo raggiunto + 1,6 (dato fornito dalla Regione) |
| | Vaccinati con 3 dosi <i>pneumococco</i> / residenti nati nel 2014 | | 31/12/2016 | Incremento della copertura di 1 punto percentuale rispetto al 31.12.2015 | 0,5 | Obiettivo raggiunto + 1,9 (dato fornito dalla Regione) |
| | Vaccinati con 1 dose <i>meningococco C</i> / residenti nati nel 2014 | | 31/12/2016 | Incremento della copertura di 1 punto percentuale rispetto al 31.12.2015 | 0,5 | Obiettivo non raggiunto - 0,9 (dato fornito dalla Regione) |
| | Vaccinati con 1 dose <i>MPR</i> / residenti nati nel 2014 | | 31/12/2016 | Incremento della copertura di 1 punto percentuale rispetto al 31.12.2015 | 0,5 | Obiettivo non raggiunto - 0,3 (dato fornito dalla Regione) |

| | | | | | | |
|--|--|------------|---|--|-----|--|
| esecuzione del 100% dei controlli programmati sulle aziende e sugli animali ai sensi del DPGR 21 maggio 2013, n. 42 | <p>1) tutti gli animali di età superiore a quarantadue giorni, in almeno il 50% degli allevamenti da riproduzione, sono stati sottoposti e hanno reagito negativamente alla prova di intradermotuberculinizzazione.</p> <p>2) la percentuale di allevamenti bovini in cui è confermata l'infezione da tubercolosi non deve aver superato lo 0,1% del totale degli allevamenti;</p> <p>3) il 99,9% degli allevamenti presenti sul territorio hanno mantenuto la qualifica di allevamento Ufficialmente Indenne da tubercolosi</p> | 31/12/2016 | Raggiungimento qualifica sanitaria comunitaria di territorio ufficialmente indenne da tubercolosi bovina e bufalina | | 2 | Obiettivo raggiunto Tutti gli allevamenti soggetti al programma sono stati testati e hanno mantenuto la qualifica di Ufficialmente indenne da tubercolosi. |
| Obiettivo: Riconoscimento di territorio indenne da MVS ai sensi del Code of Federal Regulations statunitense da parte delle autorità veterinarie statunitensi di APHIS/USDA. | Esecuzione dei controlli e verifiche sulle aziende suinicole nei confronti della malattia vescicolare del suino (MVS), incluso l'accertamento del rispetto dei requisiti di biosicurezza. | 30/09/2016 | Esportazione di prodotti alimentari di origine animale negli USA | | 0,5 | Obiettivo raggiunto Tutti gli allevamenti soggetti al programma sono stati testati e tutti sono risultati ufficialmente indenni. |

SCHEMA N. 5

| OBIETTIVI 2016 AZIENDA USL Umbria 2- SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI | | | | | | |
|---|--|---------------------|------------------|------|------|--|
| OBIETTIVO: SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI | | | | | | |
| Azioni previste | Indicatore | Tempi di attuazione | Risultato atteso | Note | Peso | Risultato conseguito |
| Razionalizzare le attività e riorganizzare la rete dei servizi di Neuropsichiatria e Psicologia dell'età evolutiva al fine di rendere omogenea l'offerta degli interventi su tutto il territorio regionale, attuando le linee di indirizzo regionali; | Applicazione dei percorsi di presa in carico dei soggetti in età evolutiva definiti con delibere regionali | 31/12/2016 | adempimento | | 0,5 | Obiettivo raggiunto Delibera del Direttore Generale n. 169 del 18/02/2017 |
| Procedere al potenziamento ed alla stabilizzazione dei Centri di riferimento regionali già individuati dalla programmazione regionale (Spettro autistico ASLumbria1 e ADHD Aslumbria2). | Implementazione delle competenze dei Centri individuati attraverso la continuità della presa in carico dei pazienti giovani adulti | 31/12/2016 | adempimento | | 1 | Obiettivo raggiunto Delibera Direttore Generale n 590 del 15.9.2016 |
| Accreditamento punti nascita: entro il 2016 tutti i PN regionali di primo e secondo livello devono essere accreditati in base a quanto disposto dalle 10 misure di cui all'Accordo C.U. del 16 dicembre 2010 "linee di indirizzo per la promozione e miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo". | Completamento percorso formativo accreditamento di tutti i punti nascita regionali e riduzione ricorso a taglio cesario in base alle I.g. dell'accordo c.u. 16 dicembre 2010 già integrato nei LEA | 31/12/2016 | adempimento | | 1 | Obiettivo raggiunto L'AFOI dell'Area Sud della Regione è strutturata secondo lo schema "Hub and Spoke" e coinvolge, oltre che l'Azienda ospedaliera di Terni (Hub, sede AFOI), i punti nascita di Foligno, Spoleto, Orvieto (Spoke). E' stato avviato il percorso formativo multiprofessionale dal mese di gennaio come da programma concordato fra le due Aziende. Al |

| | | | | | | |
|--|--|------------|-------------|-----|--|---|
| | | | | | | termine della prima fase formativa, che ha interessato quattro equipe, due del Punto Nascita di Orvieto (Ginecologi e Ostetriche, Infermieri e Pediatri) e due del Punto Nascita di Spoleto (Ginecologi e Ostetriche, Infermieri e Pediatri), si è provveduto all'analisi congiunta dei risultati ottenuti ed alla luce dell'esperienza effettuata sono stati ridisegnati alcuni aspetti al fine di migliorare ulteriormente la formazione. |
| Razionalizzare ed incrementare i programmi in misura alternativa alla detenzione per alcol e tossico-dipendenti, attraverso l'applicazione delle "Linee guida regionali interistituzionali per la gestione integrata dei programmi alternativi alla pena detentiva in persone alcol e tossico-dipendenti", adottate dalla Giunta regionale con deliberazione n. 1548 del 1/12/2014 | Implementazione delle Linee guida regionali interistituzionali approvate con DGR n. 1548/2014. | 31/12/2016 | adempimento | 0,5 | Obiettivo raggiunto I programmi in misura alternativa alla detenzione per alcol e tossico-dipendenti, attraverso l'applicazione delle "Linee guida regionali interistituzionali per la gestione integrata dei programmi alternativi alla pena detentiva in persone alcol e tossico-dipendenti", adottate dalla Giunta regionale con deliberazione n. 1548 del 1/12/2014 sono stati implementati nelle tre carceri che insistono sul territorio della ASL2. | |

| <i>Incrementare la prescrizione di farmaci a brevetto scaduto</i> | | | | | | |
|---|--|----------------------------|-------------------------|-------------|-------------|---|
| <i>Azioni previste</i> | <i>Indicatore</i> | <i>Tempi di attuazione</i> | <i>Risultato atteso</i> | <i>Note</i> | <i>Peso</i> | <i>Risultato conseguito</i> |
| Incrementare la prescrizione di farmaci a brevetto scaduto: | a. Per i farmaci compresi nelle categorie ATC degli "Indicatori di programmazione e controllo - AIFA", calcolati dal sistema TS, conseguire, su base annua, in termini di consumi in DDD, un aumento almeno del 10% rispetto al risultato conseguito nel 2015. | | | | 1 | Obiettivo raggiunto al 65% incremento del 6,54% (dato fornito dalla Regione) |
| a. Generici (Prevalentemente ASL) | | | adempimento | | 1 | Obiettivo raggiunto Dall'analisi si evidenzia un incremento nel 2016 del valore dei consumi pari al 73,67 % |
| <i>Aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e vaccini</i> | | | | | | |
| <i>Azioni previste</i> | <i>Indicatore</i> | <i>Tempi di attuazione</i> | <i>Risultato atteso</i> | <i>Note</i> | <i>Peso</i> | <i>Risultato conseguito</i> |
| Aumentare il numero di segnalazioni ADR di farmaci e vaccini | Incremento di almeno il 30% rispetto al numero di segnalazioni effettuate nel 2015 | | adempimento | | 0,5 | Obiettivo raggiunto Incremento del 130% rispetto al 2015. (dato fornito dalla Regione) |

| Indicatori di appropriatezza prescrittiva farmaceutica (indicatori MES) | | | | | | |
|--|--|---------------------|------------------|------|------|---|
| Azioni previste | Indicatore | Tempi di attuazione | Risultato atteso | Note | Peso | Risultato conseguito |
| Ridurre il consumo di inibitori di pompa protonica | Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.1 | 31/12/2016 | adempimento | | 1 | Obiettivo raggiunto Risultato conseguito: 35,23 (dato fornito dalla Regione) |
| Ridurre il consumo di antibiotici sul territorio | Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.8.1.1 | | adempimento | | | Obiettivo raggiunto Risultato conseguito: 21,53 (dato fornito dalla Regione) |
| Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica | Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.8.1.1.1 | 31/12/2016 | adempimento | | 1 | Risultato conseguito: 21,864, superiore alla media delle regioni che è pari a 19,949 ed inferiore alla media regionale di 22,581. (dato scaricato dal MeS) |
| Ridurre il consumo di antibiotici nei reparti | Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.12 | | adempimento | | | Obiettivo raggiunto risultato conseguito 1,159, inferiore al dato medio ottenuto dalle regioni del network di 1,421 (dato scaricato dal MeS) |
| Ridurre il consumo di inibitori della ricaptazione della serotonina (antidepressivi) | Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.4 | 31/12/2016 | adempimento | | 1 | Obiettivo raggiunto risultato conseguito 32,93 (dato fornito dalla Regione) |
| Ridurre la spesa media per farmaci oncologici | Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES F10.2.1b | | adempimento | | | Risultato conseguito 6.255,196. Il valore, inferiore a quello della UslUmbria1, è comunque superiore a quello medio delle altre regioni. L'indicatore calcolato nel 2016 è il F10.2.1c, relativo alla spesa media per i farmaci oncologici delle ASL. (obiettivo calcolato in base al valore degli indicatori pubblicati sul network regioni MES) |

| Indicatori di attuazione riordino rete ospedaliera DGR 212/2016 | | | | | | |
|---|------------------------------|---------------------|------------------|------|------|---|
| Azioni previste | Indicatore | Tempi di attuazione | Risultato atteso | Note | Peso | Risultato conseguito |
| Adeguamento posti letto negli ospedali HUB | Adozione atto di adeguamento | 31/12/2016 | adempimento | | 1 | Obiettivo raggiunto Delibera Direttore Generale n 1009 del 31.12.2016 "Piano di riorganizzazione degli ospedali dell'Azienda USL Umbria 2 - Adozione ai sensi della DGR 212/2016" |
| Adeguamento posti letto negli ospedali SPOKE | Adozione atto di adeguamento | 31/12/2016 | adempimento | | 1 | Obiettivo raggiunto Adeguati posti letto negli Ospedali Foligno, Spoleto e Orvieto come da Delibera e inseriti NSIS |
| Adeguamento posti letto negli ospedali Base | Adozione atto di adeguamento | 31/12/2016 | adempimento | | 1 | Obiettivo raggiunto Adeguati posti letto negli Ospedali Norcia, Cascia, Trevi, Narni, Amelia, Domus e SPDC come da Delibera e inseriti NSIS |
| Completa attivazione teleradiologia e teleconsulto in rete per tutti gli ospedali | Adozione atto di adeguamento | 31/12/2016 | adempimento | | 0,5 | Obiettivo raggiunto in linea con cronoprogramma delibera |
| Completa attivazione delle reti per le patologie tempo dipendenti | Adozione atto di adeguamento | 31/12/2016 | adempimento | | 1 | Obiettivo raggiunto in linea con cronoprogramma delibera |

| | | | | | | |
|--|------------------------------|------------|-------------|--|---|---|
| Completa attivazione della rete dell'emergenza | Adozione atto di adeguamento | 31/12/2016 | adempimento | | 1 | Obiettivo raggiunto in linea con cronoprogramma delibera |
|--|------------------------------|------------|-------------|--|---|---|

SCHEMA N. 6

| OBIETTIVI 2016 AZIENDA Usl Umbria 2 - FLUSSI INFORMATIVI | | | | | | |
|--|---|--|------------------|------|------|--|
| OBIETTIVO: FLUSSI INFORMATIVI E DIGITALIZZAZIONE | | | | | | |
| Registro Malattie Rare | | | | | | |
| Azioni previste | Indicatore | Tempi di attuazione | Risultato atteso | Note | Peso | Risultato conseguito |
| 100% Certificazioni informatizzate | n. certificazioni elettroniche emesse dai centri di riferimento/ n. certificazioni emesse dai centri di riferimento | controlli sull'invio semestrali e raggiungimento 31.12.2016 | adempimento | | 0,5 | Obiettivo raggiunto 100% |
| Spedizione/consegna attestati esenzione per ogni certificazione elettronica emessa dai centri di riferimento | 100% n. spedizione/consegna attestati esenzione /n. certificazioni elettroniche emesse dai centri di riferimento | controllo trimestrale tramite report di attività della azienda | adempimento | | 0,5 | Obiettivo raggiunto 100% |
| Correzione dei dati dei certificati pregressi inseriti erroneamente nel registro delle malattie rare | 100% n. certificati corretti/n. certificati errati | controlli trimestrali e raggiungimento 30/06/2016 | adempimento | | 0,5 | Obiettivo raggiunto 100% di quelli segnalati |
| Servizi al cittadino | | | | | | |
| Azioni previste | Indicatore | Tempi di attuazione | Risultato atteso | Note | Peso | Risultato conseguito |
| Gestione consenso | tutti gli sportelli CUP in grado di acquisire il consenso al trattamento dati al momento della prenotazione | 31.12.2016 | adempimento | | 1 | Obiettivo raggiunto Il consenso al trattamento dati si acquisisce in tutti gli sportelli CUP aziendali al momento della prenotazione |

| | | | | | | |
|--|--|---|-------------|--|-----|---|
| FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE) | Sperimentazione consultazione FSE da parte delle strutture di continuità assistenziale e di emergenza/urgenza | 31.12.2016 | adempimento | | 0,5 | Obiettivo non misurabile Obiettivo condizionato all'avvio della sperimentazione del FSE (condizionata dall'adeguamento delle cartelle cliniche ambulatoriali dei medici e pediatri) |
| Telemedicina | servizio di tecnoassistenza attivo in relazione alla tipologia di cronicità presa in esame | attivazione del servizio con una distribuzione uniforme sul territorio coinvolgendo la popolazione target entro il 31.12.2016 | adempimento | | 0,5 | Obiettivo non misurabile Obiettivo condizionato alla realizzazione dei servizi messi a disposizione da regione |
| Nodo pagamenti per la Pubblica Amministrazione | messaggio a disposizione del servizio di pagamento del ticket sanitario per i cittadini attraverso il nodo dei pagamenti regionale | 31.12.2016 | adempimento | | 0,5 | Obiettivo raggiunto Il servizio di pagamento del ticket sanitario attraverso il nodo dei pagamenti regionale è a disposizione da febbraio 2016 |
| Flussi informativi | | | | | | |
| Azioni previste | | | | | | |
| Cure domiciliari. Utilizzo dell'interRAI-Home care | n. utenti con valutazioni complete con InterRAI-Home Care/n. utenti presi in carico | 65% al 31.12.2016 | adempimento | | 0,5 | Obiettivo raggiunto 88,44 (dato fornito dalla Regione) |

| | | | | | |
|---|--|--------------------|-------------|-----|--|
| Hospice Utilizzo dell'interRAI-Palliative Care | n.utenti con valutazioni complete con InterRAI-Palliative Care/n.utenti presi in carico | 90% al 31.12.2016 | adempimento | 0,5 | Obiettivo raggiunto al 50% 44,89 (dato fornito dalla Regione) Si segnala che i dati possono essere corretti fino al 15 luglio, per cui sarebbe utile misurare il raggiungimento dell'obiettivo dopo tale data. |
| coerenza e congruenza dei Flussi di governo STS11 STS24 STS21 HSP12 HSP14 FLS21 tra i dati inseriti nei modelli di sintesi e i dati inviati tramite flussi di dettaglio relativi | dati attività e di struttura) inviati nei flussi ministeriali di dettaglio NSIS/dati inseriti nei modelli di riferimento | 100% al 31.12.2016 | adempimento | 0,5 | Obiettivo parzialmente raggiunto I tempi di trasmissione dei flussi sono stati rispettati In merito alla congruenza fra Flussi di Governo e Flussi di dettaglio le percentuali inviate dalla Regione sono: <ul style="list-style-type: none"> - Indicatore Hospice: 100% - Indicatore EMUR: = 96,99% - Indicatore Residenzialità: = 80,74% - Indicatore Semiresidenzialità: = 78,74% - Indicatore SIAD = 113,29% - Indicatore SISM = 88,06% (la misura reale è pari al 97,48% in quanto vanno esclusi dal confronto nell'STS24 i casi pediatrici) Si segnala che i dati possono essere corretti fino al 15 luglio, |

| | | | | | | per cui sarebbe utile misurare il raggiungimento dell'obiettivo dopo tale data. |
|--|---|--|--|----------|------|--|
| S.Va.M.Di. Avvio procedura valutazione disabilità con S.Va.M.Di. personalizzata Regione Umbria presso le UVMD e i CD per disabili. | n.utenti con disabilità con valutazione S.Va.M.Di./n.utenti con disabilità presi in carico | 70% al 31.12.2016 | adempimento | cartacea | 0,5 | Obiettivo raggiunto Utilizzo della S.Va.M.Di cartacea nel 100% dei disabili adulati presi in carico dai servizi |
| <i>Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario.</i> | | | | | | |
| Azioni previste | Indicatore | Tempi di attuazione | Risultato atteso | Note | Peso | Risultato conseguito |
| Assicurare l'alimentazione del flusso informativo NSIS - Grandi apparecchiature sanitarie - in uso presso le strutture sanitarie pubbliche alla data del 31.12.2016 e in uso presso le strutture sanitarie accreditate convenzionate (flussi ministeriali HSP11, HSP11BIS, STS 11 e RIA 11) alla data del 31/12/2016 | Attuazione del Decreto Ministero della Salute 22 aprile 2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate". | Certificazione del direttore generale. | Adempiente al Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 . Adempiente alle richieste del Ministero della Salute. | | 0,5 | Obiettivo raggiunto Le apparecchiature aventi data di collaudo nell'ultimo trimestre del 2016, sono state censite entro il 31.01.2017 e le modifiche o integrazioni sono state effettuate entro il 28.02.2017 (cfr.: art. 3, comma 4 del DM 22.04.2014). |

SCHEMA N. 7

| OBIETTIVI 2016 AZIENDA Usl Umbria 2 - PATRIMONIO | | | | | | |
|---|---|---------------------|------------------|------|------|--|
| OBIETTIVO: Valorizzazione delle strutture afferenti al dismesso complesso ospedaliero "S. Maria della Stella" di Orvieto | | | | | | |
| Azioni previste | Indicatore | Tempi di attuazione | Risultato atteso | Note | Peso | Risultato conseguito |
| Valorizzazione delle strutture afferenti al dismesso complesso ospedaliero "S. Maria della Stella" di Orvieto inteso come complesso di risorse da utilizzare in maniera ottimale per lo sviluppo e la qualificazione dei servizi sanitari del territorio orvietano e per la realizzazione, nella porzione della "ex Caserma Piave" corrispondente all'edificio mensa, della struttura unificata dei servizi sanitari definita "Palazzo della Salute". | <ul style="list-style-type: none"> *implementazione dell'accordo di programma sottoscritto il 20.03.2015 inerente la strategia di valorizzazione del presidio ospedaliero dismesso e di altri beni immobili presenti nel Comune di Orvieto; * presentazione del piano di valorizzazione ai sensi di quanto previsto dall'art.85 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11; * identificazione dei criteri di riferimento per procedere alla valorizzazione delle strutture afferenti al dismesso complesso ospedaliero "S. Maria della Stella" e di beni immobili siti in Orvieto non strettamente funzionali o non più necessari per la erogazione dei servizi di competenza. | 31/12/2016 | adempimento | | 1,5 | Obiettivo raggiunto Conseguiti i 3 indicatori dell'obiettivo |
| OBIETTIVO: Ricognizione del patrimonio immobiliare al fine di razionalizzare le risorse | | | | | | |
| Azioni previste | Indicatore | Tempi di attuazione | Risultato atteso | Note | Peso | Risultato conseguito |
| Ricognizione del patrimonio immobiliare al fine di razionalizzare le risorse in ambito sanitario e di conseguire un efficientamento della spesa. | <ul style="list-style-type: none"> *redazione del piano triennale del patrimonio (annualità 2016-2018) ai sensi dell'art.87 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11; *l'individuazione di spazi utilizzabili in luogo di altri acquisiti in locazione passiva; *riduzione dei costi delle locazioni passive anche mediante l'accentramento in un'unica sede dei servizi sanitari resi sul territorio in modo da realizzare economie derivanti sia dalla riunificazione dei servizi prestati nelle sedi in affitto sia dalla valorizzazione di quelle di proprietà; *adozione delle misure necessarie a rendere concrete, in tempi adeguati, le previsioni di alienazione formulate | 31/12/2016 | adempimento | | 0,5 | Obiettivo raggiunto: Ricognizione effettuata |

SCHEMA N. 8

| OBIETTIVI 2016 AZIENDA Usl Umbria 2 - APPROPRIATEZZA | | | | | | |
|--|---|----------------------------|--|-------------|-------------|--|
| <i>Azioni previste</i> | <i>Indicatore</i> | <i>Tempi di attuazione</i> | <i>Risultato atteso</i> | <i>Note</i> | <i>Peso</i> | <i>Risultato conseguito</i> |
| Recepimento DGR 389 del 11/04/2016 | Atto amministrativo di recepimento | 31/10/2016 | Trasmissione atto Regione | | 2 | Obiettivo raggiunto Delibera Direttore Generale 675/2016. |
| | Riduzione dei ricoveri relativi ai DRG medici con degenza di un giorno attraverso il potenziamento dell'OBI | 31/12/2016 | Abbattimento della percentuale del 5% | | 0,5 | Obiettivo raggiunto Abbattimento della percentuale del 9,57% Valore % raggiunto del 3,05% rispetto alla soglia della DGR del 4,28% (dato fornito dalla regione) |
| | Sostituzione del DH diagnostico con il regime di erogazione ambulatoriale. | 31/12/2016 | Abbattimento della percentuale del 5 % sul numero assoluto | | 0,5 | Obiettivo raggiunto Abbattimento della percentuale del 41,23% Valore % raggiunto del 9,81% rispetto alla soglia della DGR del 10,81% (dato fornito dalla regione) |
| | Dimissione del paziente nell'arco della giornata, senza pernottamento per i ricoveri chirurgici con degenza di un giorno, trattabili in regime di DaySurgery. | 31/12/2016 | Soglie per i 108 DRG stabilite in tab 1 della DGR 389/16 | | 0,5 | Obiettivo parzialmente raggiunto Riduzione complessiva di 443 casi, che comportano la riduzione del 21,19% dei casi in senso assoluto. La percentuale di incidenza sul totale dei casi passa dal 47,14% del 2015 al 39,04 del 2016. Singole soglie non tutte rispettate |

SCHEMA N. 9

| OBIETTIVI 2016 AZIENDA Usl Umbria 2 - TEMPI D'ATTESA | | | | | | |
|--|---|---------------------|--|---------|------|---|
| Obiettivo: Riduzione liste di attesa attività specialistica ambulatoriale. | | | | | | |
| Azioni previste | Indicatore | Tempi di attuazione | Risultato atteso | Reports | PESO | Risultato conseguito |
| Monitoraggio tempi di attesa | Rispetto del tempo massimo dei 30 giorni per visite e 60 giorni per esami strumentali di primo accesso (escluse prestazioni soggette a RAO) | 31/12/2016 | 90 % su tutto il prenotato relativo al II semestre | | 4 | Obiettivo raggiunto al 80,58% 61.814/85.222= 72,53% (dato regionale) |
| Validazione erogato on line attività specialistica ambulatoriale | Completamento attivazione delle postazioni ambulatoriali informatizzate per: prescrizione web/demat, prenotazione/accettazione prestazioni, validazione erogato on line | 31/12/2016 | Aumento del 20 % rispetto all'anno 2015 | | 2 | Obiettivo raggiunto Numero di postazioni attivate al 31 dicembre 2016/Numero di postazioni attivate al 31 dicembre 2015 = 100% |
| | Completamento attivazione della procedura di validazione erogato on line negli ambulatori e nei servizi di radiologia e laboratorio analisi | 31/12/2016 | 100 % di validazione on line (per le postazioni ambulatoriali informatizzate con Cup/Isesweb e prescrizione web) | | 1 | Obiettivo raggiunto Numero prestazioni erogate validate on line / numero totale delle prestazioni erogate (per le postazioni ambulatoriali informatizzate con Cup/Isesweb e prescrizione web = 100% Per i Laboratori la Regione deve ancora procedere con la trasmissione HL7 per la validazione automatizzata |

SCHEMA N. 10

| OBIETTIVI 2016 AZIENDA Usl Umbria 2 - ACCORDI CONTRATTUALI | | | | | | |
|---|--|---------------------|--|------|------|---|
| Prevedere negli accordi contrattuali | | | | | | |
| Azioni previste | Indicatore | Tempi di attuazione | Risultato atteso | Note | Peso | Risultato conseguito |
| Nuovo modello organizzativo del Sistema trasfusionale Umbro | Centralizzazione della lavorazione del sangue presso le sedi HUB (SIT Perugia e Terni) | 31/12/2016 | Adempimenti | | 0,5 | Obiettivo raggiunto Delibera Direttore Generale n 989 del 31.12.2016 "Accordo interaziendale USL Umbria 2 e AO Terni per il Piano Regionale Sangue" |
| Breast Unit | Attuazione della DGr 55/2016, l'indicatore è l'adozione di un PDTA comune a tutti i servizi della regione. | 31/12/2016 | Adempimenti | | 0,5 | Obiettivo raggiunto Delibera Direttore Generale n 549 del 02.09.2016 "Breast Unit aziendale - attivazione" |
| Integrazione Ospedale/Territorio. Continuità delle cure | Percentuale di pazienti presi in carico in dimissione protetta e alimentazione del relativo flusso informativo . | 31/12/2016 | Aumento della percentuale di pazienti presi in carico in dimissione protetta e alimentazione del relativo flusso informativo . Corretta alimentazione del relativo flusso informativo. | | 0,5 | Obiettivo raggiunto Procedura attivata e operativa in tutte le strutture ospedaliere e territoriali con alimentazione del flusso |

SCHEMA N. 11

| OBIETTIVI 2016 AZIENDA Usl Umbria 2 – INDICATORI MES | | | | | 2015 | | | 2016 |
|--|-----------------------------------|-------------------|--|-------------------------------|--------|--------------|--------------------|--|
| Indicatore bersaglio | Descrizione | Codice indicatore | Descrizione indicatore | Valore di riferimento Network | UMBRIA | USL Umbria 2 | % di miglioramento | Risultato conseguito (dati forniti dalla Regione se non diversamente indicato) |
| B28 | Cure Domiciliari | B28.1.2 | Percentuale di anziani in CD con valutazione | 5,494 | 3,37 | 3,87 | >3,37 | Obiettivo raggiunto 3,84 |
| C1 | Capacità di governo della domanda | C1.1 | Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso | 144,379 | 145,69 | 149,29 | <149,29 | Obiettivo raggiunto 143,66 |
| | | C1.1.1 | Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso | 106,302 | 112,79 | 115,19 | <115,19 | Obiettivo raggiunto 108,30 |
| | | C1.1.2.1 | Tasso ospedalizzazione DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso | 10,733 | 12,79 | 15,40 | <=15,40 | Obiettivo raggiunto 14,64 |
| C4 | Appropriatezza Chirurgica | C4.4 | % colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg | 30,842 | 35,90 | 51,82 | >=48,00 | Obiettivo non raggiunto per una piccola % 47,81 |
| | | C4.7 | Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery | 55,344 | 46,80 | 42,96 | >42,96 | Obiettivo raggiunto 50,34 |
| C7 | Materno-Infantile | C7.1 | % cesarei depurati (NTSV) | 23,717 | 20,46 | 21,22 | <21,22 | Obiettivo raggiunto 19,44 |
| | | C17.4.1 | % ricoveri sopra soglia per parti | | 76,63 | 58,70 | relazione | Obiettivo raggiunto 53,37 78,12 (dato) |

| | | | | | | | | |
|------|--|------------|--|--------|-------|-------|-----------|-------------------------------|
| | | | | | | | | aziendale) |
| | | C17.4.2 | Indice di dispersione della casistica in stabilimenti sotto soglia per parti | | 27,72 | 30,17 | relazione | Obiettivo non misurabile |
| | | C7.3 | % episiotomia depurate (NTSV) | 26,269 | 39,79 | 32,24 | <32,24 | Obiettivo raggiunto 20,93 |
| | | C7.6 | % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) | 5,89 | 5,10 | 5,59 | <5,59 | Obiettivo raggiunto 4,86 |
| C9 | Appropriatezza prescrittiva farmaceutica | C9.1 | Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) | 27,769 | 34,52 | 35,46 | <35,46 | Obiettivo raggiunto 35,23 |
| | | C9.3 | Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina (Antiipertensivi) | 39,108 | 31,44 | 32,61 | <32,61 | Obiettivo non raggiunto 33,44 |
| | | C9.4 | Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Antidepressivi) | 29,309 | 33,65 | 32,61 | <33,65 | Obiettivo raggiunto 32,93 |
| | | C9.8.1.1 | Consumo di antibiotici sul territorio | 17,687 | 22,80 | 22,13 | <22,80 | Obiettivo raggiunto 21,53 |
| C13a | Appropriatezza prescrittiva diagnostica | C13a.2.2.1 | Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni) | 26,973 | 27,07 | 25,74 | <=25,74 | Obiettivo raggiunto 20,53 |
| | | C13a.2.2.2 | % pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi | | 9,32 | 9,63 | <9,63 | Obiettivo raggiunto 9,15 |

| | | | | | | | | |
|------|--|----------|---|---------|--------|--------|---------|---|
| C21 | Compliance assistenza farmaceutica | C9.2 | % di abbandono delle statine (Ipolipemizzanti) | 10,584 | 11,78 | 12,79 | <12,79 | Obiettivo raggiunto 11,88 |
| | | C9.9.1.1 | % di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi | 24,268 | 23,79 | 25,13 | <25,13 | Obiettivo raggiunto 24,28 |
| D9 | % abbandoni dal Pronto Soccorso | D9 | % abbandoni dal Pronto Soccorso | 4,194 | 4,74 | 6,84 | <6,84 | Obiettivo raggiunto 5,74 |
| D18 | % dimissioni volontarie | D18 | % dimissioni volontarie | 1,122 | 1,41 | 1,54 | <1,54 | Obiettivo raggiunto 1,22 |
| F10b | Governo della spesa farmaceutica e dispositivi | F10.1 | Spesa farmaceutica territoriale pro-capite | 170,955 | 179,29 | 178,75 | <179,29 | Obiettivo raggiunto 167,39 |
| B4 | Consumo di farmaci oppioidi | B4.1.1 | Consumo territoriale di farmaci oppioidi | 2,212 | 1,95 | 2,12 | <2,12 | Obiettivo raggiunto 2,19 errato target fissato |
| C11a | Efficacia assistenziale delle patologie croniche | C11a.1.1 | Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) | 204,99 | 218,14 | 257,20 | <257,20 | Obiettivo raggiunto 250,55 |
| | | C11a.2.1 | Tasso ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) | 38,865 | 40,31 | 44,70 | <44,70 | Obiettivo non raggiunto 49,65 |
| | | C11a.3.1 | Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) | 67,394 | 83,65 | 97,34 | <97,34 | Obiettivo raggiunto 79,33 |



2.2 Il ciclo e la misurazione delle performance a livello aziendale

2.2.1 La programmazione aziendale e il processo di budgeting

Uno dei primi obiettivi dalla nascita della nuova Azienda USL Umbria n.2 è stato quello di definire il processo di budget aziendale in quanto le due Aziende preesistenti avevano adottato processi di budgeting diversi dal punto di vista metodologico e di articolazione temporale, ma simili dal punto di vista degli obiettivi e dei risultati da raggiungere.

L'obiettivo della Direzione Generale è stato quindi quello di arrivare a definire un nuovo processo di budgeting nel 2013, da consolidare poi nel 2014 e 2015 il che ha consentito poi per il 2016 di avviare la programmazione e la negoziazione degli obiettivi 2016, entro il 31.12.2015.

L'azienda Usl Umbria n. 2 ha adottato il budget quale programma esecutivo annuale, in quanto strumento principe dei sistemi di programmazione e controllo.

Il budget è un documento nel quale viene descritto in termini quantitativi il programma di gestione dell'esercizio futuro; in altri termini traduce gli obiettivi espressi nei piani e nei programmi aziendali, in valori quantitativi.

Il budget non è solo un documento, ma anche un processo con cui vengono esplicitate le scelte aziendali da parte della direzione strategica che definisce l'impiego e l'allocazione delle risorse disponibili, stabilisce gli obiettivi da perseguire nei tempi stabiliti e analizza le differenze tra obiettivi e risultati.

L'Usl Umbria n. 2 utilizza il budget come strumento attraverso il quale condividere principi, strategie, obiettivi e responsabilità e coordinare le attività rispetto ai temi della qualità dei servizi offerti al cittadino, del miglioramento del benessere organizzativo interno, dell'ottimizzazione dei processi produttivi.

Il processo di budget si colloca all'interno della pianificazione sanitaria e sociale dell'Azienda, sviluppata in coerenza con le indicazioni, gli obiettivi e i vincoli economici definiti nell'ambito della programmazione sanitaria e sociale nazionale, regionale e locale e declina annualmente gli obiettivi strategici aziendali di medio-lungo periodo in obiettivi annuali, per soddisfare i requisiti relativi a tipologia e volume di prestazioni e sviluppo, innovazione e qualità dei servizi offerti.

Il processo di budget ha una valenza correlata all'anno di bilancio e costituisce il meccanismo operativo per il coordinamento dei processi produttivi, dell'innovazione tecnologica, del governo clinico e delle risorse, all'interno del quale includere gran parte dei programmi annuali delle attività.

Le Linee d'indirizzo aziendali per la programmazione sono definite dalla Direzione Aziendale e tengono conto:

- di quanto previsto dalle linee di indirizzo nazionali e regionali, in particolare, relativamente ai programmi e progetti di sviluppo e innovazione, alle risorse assegnate o ai vincoli di spesa,
- dei documenti di programmazione sanitaria locale,
- del preconsuntivo dell'esercizio in corso.

Il processo di programmazione e budget si conclude l'anno successivo a quello di esercizio con la verifica della gestione annuale, una volta che le banche dati aziendali sono consolidate.

La Direzione Aziendale, sulla base dei risultati evidenziati dal sistema di monitoraggio (confronto tra risultati attesi e conseguiti), valuta le performance conseguite e predisponde la relazione conclusiva sui risultati della gestione.

Il Processo di Budget è inteso, quindi, come lo strumento operativo con il quale, annualmente, vengono trasformati piani e programmi aziendali di medio e lungo periodo in obiettivi specifici articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne, rappresenta lo strumento principe dei sistemi di programmazione e controllo e consente di attribuire ai diversi Centri di Responsabilità obiettivi e risorse necessarie per l'attività da svolgere.

L'adozione di un tale sistema di gestione, comporta il necessario sviluppo di sistemi di controllo per il monitoraggio, valutazione e regolazione dei processi e dei risultati assistenziali e gestionali raggiunti.

In particolare il Budget permette:

- la traduzione dei programmi di medio lungo periodo in piani di azione annuali, attraverso l'attribuzione degli obiettivi aziendali alle strutture organizzative;
- il consolidamento di un cambiamento organizzativo finalizzato ad esplicitare la strategia, a chiarire, condividere e negoziare gli obiettivi, ad orientare realmente i comportamenti;
- il monitoraggio costante delle attività e dei costi al fine di evidenziare eventuali criticità per le quali siano necessari interventi correttivi.

Il Budget è, inoltre, il principale strumento di integrazione tra i diversi processi aziendali:

- lo svolgimento delle attività cliniche e assistenziali,
- l'assunzione del personale,
- l'acquisizione di beni e servizi,

- l'acquisizione delle attrezzature sanitarie,
- la valutazione e delle performance gestionali,
- la valutazione delle performance individuali,
- la formazione,
- la gestione tecnologica e strutturale, ecc.

Il processo aziendale di gestione della performance è composto, in estrema sintesi, dalle seguenti fasi:

- definizione e negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali con relativi indicatori e valori attesi, nonché di definizione ed assegnazione degli obiettivi individuali da raggiungere da parte dei singoli professionisti
- monitoraggio nel corso dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dei valori assunti dagli indicatori stessi dai valori attesi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive
- misurazione e valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi sia delle strutture che dei singoli professionisti e correlata distribuzione degli incentivi.



La fase di programmazione prende avvio con la programmazione sanitaria regionale, le linee guida emanate dalla Regione per la redazione dei Bilanci Annuali e Pluriennali di Previsione delle Aziende Sanitarie, le delibere regionale di assegnazione degli obiettivi alle aziende e si concretizza nel "Programma Annuale di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi", previsto dall'art. 11 comma 5 a della L.R. 11/2015 "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali".

La Direzione aziendale definisce quindi le linee di programmazione strategiche aziendali che poi vengono declinate, tramite il processo di budget, in obiettivi operativi (e relativi indicatori e valori attesi).

Si procede quindi alla fase di negoziazione attraverso un percorso articolato in 3 livelli:

- incontri di negoziazione fra la Direzione Aziendale e le Macroarticolazioni aziendali sanitarie (Distretti, Dipartimenti e Presidi), con le strutture dell'area centrale, rappresentando questo il primo livello di negoziazione (I livello);
- incontri di negoziazione fra le Macroarticolazioni aziendali e le strutture di riferimento, ovvero le strutture semplici di livello dipartimentale o distrettuale (II livello);
- incontri in seno alle singole strutture per condividere e partecipare a tutte le risorse umane gli obiettivi della struttura e coinvolgere tutto il personale nel processo di programmazione e controllo aziendale (III livello).

Gli obiettivi di budget sono parte integrante degli obiettivi di performance individuali, strettamente legati a quelli delle strutture. Essi, congiuntamente ai comportamenti organizzativi ed alle competenze espresse, sono assegnati ai singoli operatori tramite apposita scheda.

Il monitoraggio periodico si svolge durante l'anno, su base trimestrale: attraverso il monitoraggio dell'andamento degli indicatori a confronto con i valori attesi si evidenziano eventuali scostamenti e si individuano eventuali azioni correttive al fine di rendere possibile il raggiungimento degli obiettivi stessi a fine anno. L'analisi degli scostamenti tra obiettivi assegnati e risultati attesi, ancorché parziale, è svolta al fine di evidenziare le possibili cause che hanno determinato eventuali scostamenti; nel caso in cui le cause siano interne si porrà la necessità di intraprendere azioni correttive; se invece sono esterne, nascerà la necessità di rinegoziare gli obiettivi stessi.

A conclusione del ciclo di budgeting si procede alla misurazione e valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi. La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi riguarda sia gli adempimenti che gli obiettivi misurabili, posto che per tutti gli obiettivi è precisato l'indicatore preposto e il valore atteso per l'anno di riferimento. La valutazione sul raggiungimento degli obiettivi di budget viene espressa in percentuale, da un minimo di 0 ad un massimo di 100%, con percentuali intermedie, in rapporto al valore di consuntivo rispetto ai valori di range fissati. Il giudizio complessivo sul raggiungimento degli obiettivi di budget sarà definito come specificato di seguito:

- 0 - 50% Insufficiente
- 51 - 79% Sufficiente
- 80 - 89% Buono
- 90 - 100% Ottimo

Le schede rivalutate vengono trasmesse in via definitiva ai responsabili dei CdA per la apposizione della controfirma per accettazione, per poi essere rimesse al Nucleo Interno per la Valutazione ed al Controllo Strategico per la valutazione di II istanza. Il risultato delle valutazioni del NIV viene trasmesso alla Direzione Generale.

Per il 2016 è stata adottata la procedura generale di Budget nella quale si descrive il processo di Programmazione e Controllo attivato dalla Direzione Aziendale nella USL Umbria 2, che descrive la programmazione del budget strutturato dalla DA, tracciandone le linee strategiche e le priorità di intervento, ponendo attenzione alle direttive di programmazione regionale.

Il fine ultimo della suddetta Procedura è quello di ottimizzare la gestione del budget disciplinando la metodologia, gli strumenti e le funzioni coinvolte allo scopo di:

- elaborare il budget annuale delle Macroarticolazioni Aziendali, Centri di Responsabilità di primo livello dell'Area Centrale e Centri di Responsabilità di primo livello afferenti alle Macroarticolazioni suddette (fase preliminare che si conclude con l'assegnazione degli obiettivi);
- effettuare le verifiche sull'andamento degli obiettivi di budget;
- monitorare costantemente le attività ed i costi al fine di individuare eventuali disallineamenti rispetto agli obiettivi di budget negoziati;
- effettuare le attività di verifica e valutazione finale per determinare il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget (fase di analisi dei risultati).

A settembre 2016 è stato dato avvio alla programmazione 2017 definendo le risorse per i Centri di Risorsa e pianificando gli obiettivi e le connesse risorse per i Centri di Responsabilità di II livello e di I livello.

Parallelamente alla mappatura delle strutture coinvolte e all'individuazione dei macro-obiettivi è stato strutturato uno specifico corso di formazione per diffondere i contenuti della mission, della vision e delle strategie aziendali a tutti i livelli e creare la consapevolezza del ruolo e dell'appartenenza delle risorse umane al sistema di cui sono parte integrante e sostanziale e di ricevere da loro tutti i messaggi e gli input necessari per la programmazione.

Il corso è stato strutturato proprio per perseguire le seguenti finalità:

- conoscere gli elementi fondamentali del budget, le fasi del processo di programmazione e controllo
- conoscenza dei ruoli e delle responsabilità gestionali e professionali - diffusione della cultura manageriale - conoscenza dell'organizzazione aziendale: “conoscere l'azienda” – contestualizzare le singole operatività nel panorama generale aziendale
- coinvolgere tutto il personale nel processo di programmazione e controllo aziendale costruendo un canale comunicativo e un feed-back di relazioni verticali e trasversali.

2.2.2 *La valutazione delle performance aziendali*

Il contesto sanitario è per sua natura complesso. Per valutare correttamente i risultati ottenuti rispetto alle risorse disponibili è necessario disporre di un sistema multidimensionale di valutazione, capace di evidenziare le performances ottenute dai soggetti del sistema considerando diverse prospettive. Infatti, i risultati economico finanziari evidenziano solo la capacità di spesa, ma non la qualità dei servizi resi, l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte.

E' pertanto fondamentale disporre di un sistema per la valutazione della performance multidimensionale capace di misurare i risultati ottenuti dalle aziende operanti nel sistema, di superare l'autoreferenzialità dei singoli soggetti facilitando il confronto e di attivare processi di miglioramento per apprendere ed innovare.

Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali è stato attivato nel 2008 ed ha portato alla selezione di indicatori volti a descrivere e confrontare, tramite un processo di benchmarking, varie dimensioni della performance del sistema sanitario. I risultati sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio, che offre un immediato quadro di sintesi sulla performance ottenuta dalla regione/azienda sulle dimensioni del sistema ed in particolare sui punti di forza e di debolezza.

Gli obiettivi di attività dell'esercizio, in tema di produttività (volumi della casistica e indicatori di performance) sono in linea con quanto stabilito a livello di programmazione e i risultati raggiunti sono dettagliati nel capitolo delle attività laddove vengono rendiconati tutti i risultati raggiunti per livello assistenziale di assistenza.

Nella tabella di riepilogo successiva sono riportati alcuni fra i principali indicatori di appropriatezza.

Nella tabella seguente sono riportate le fasce di valutazione previste dal sistema di misurazione delle performance MeS, mentre nella successiva sono illustrati i valori ottenuti a livello aziendale nel 2014, 2015 e 2016 per i principali indicatori di appropriatezza di Assistenza Ospedaliera, con le rispettive fasce di valutazione.

Fasce di valutazione sistema di valutazione della performance MeS

| Fasce di Valutazione | | | | |
|----------------------|--------|-------|-------|--------|
| Pessima | Scarsa | Media | Buona | Ottima |

Indicatori di appropriatezza Assistenza Ospedaliera. Azienda USL Umbria n. 2. - Anni 2014-2015-2016

| Indicatori | 2014(*) | | 2015(*) | | 2016(**) | |
|---|-----------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| | USL Umbria 2 | Fascia di Valutazione | USL Umbria 2 | Fascia di Valutazione | USL Umbria 2 | Fascia di Valutazione |
| Capacità di governo della domanda | | | | | | |
| Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso (C1.1) | 152,92 | Yellow | 149,29 | Yellow | 145,84 | Green |
| Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso (C1.1.1) | 116,90 | Orange | 115,19 | Orange | 109,50 | Yellow |
| Tasso ospedalizzazione DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso (C1.1.2.1) | 16,95 | Red | 15,40 | Orange | 12,01 | Yellow |
| Appropriatezza medica | | | | | | |
| % ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (C14.2) | 22,23 | | 10,90(**) | Up | 6,73 | Up |
| % ricoveri ordinari medici brevi (C14.3) | 21,39 | | 20,32(**) | Up | 17,88 | Up |
| % ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni (C14.4) | 3,49 | Yellow | 2,89 | Green | 2,98 | Green |
| Efficienza pre-operatoria | | | | | | |
| D.M. pre-operatoria interventi chirurgici programmati (C3.5) | 0,85 | | 0,80(**) | Up | 0,78 | Up |
| Appropriatezza chirurgica | | | | | | |
| % DRG medici da reparti chirurgici (C4.1) | 22,42 | | 22,74 | Down | 22,05 | Up |
| Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery (C4.7) | 42,03 | Red | 42,96 | Red | 46,84 | Orange |
| % colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg (C4.4) | 35,37 | Yellow | 51,82 | Yellow | 48,44 | Yellow |
| Materno Infantile | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| % cesarei depurati (NTSV) (C7.1) | 22,02 | Yellow | 21,22 | Yellow | 19,72 | Green |
| % ricoveri sopra soglia per parti (C17.4.1) | 77,27 | Red | 58,7 | Red | 78,12 | Red |
| Indice di dispersione della casistica in stabilimenti sotto soglia per parti (C17.4.2) | 1,14 | Green | 30,17 | Yellow | 6,34 | Green |
| % episiotomia depurate (NTSV) (C7.3) | 33,63 | Yellow | 32,24 | Yellow | 25,14 | Yellow |
| % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (C7.6) | 4,84 | Green | 5,59 | Yellow | 4,86 | Green |
| Appropriatezza prescrittiva diagnostica | | | | | | |
| Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (\geq 65 anni) (C13a.2.2.1) | 24,42 | Yellow | 25,74 | Orange | 20,78 | Yellow |
| Dimissioni e abbandoni volontari | | | | | | |
| % abbandoni dal Pronto Soccorso (D9) | 6,44 | Red | 6,84 | Red | 5,42 | Red |
| % dimissioni volontarie (D18) | 1,66 | Red | 1,54 | Red | 1,09 | Orange |
| Efficacia assistenziale delle patologie croniche | | | | | | |
| Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) (C11a.1.1) | 246,31 | Yellow | 257,20 | Orange | 233,27 | Yellow |
| Tasso ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) (C11a.2.1) | 50,28 | Red | 44,70 | Orange | 50,12 | Red |
| Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) (C11a.3.1) | 99,16 | Red | 97,34 | Red | 76,97 | Orange |
| Qualità clinica | | | | | | |
| % fratture femore operate entro 2 gg (C5.2) | 51,48 | Orange | 53,27 | Orange | 54,89 | Yellow |
| % prostatectomie transuretrali (C5.3) | 61,29 | Red | 64,00 | Red | 74,42 | Orange |
| % appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni (C5.11) | 74,67 | | 88,24 | Up | 94,79 | Up |

(*) Dati calcolati dalla Scuola S. Anna di Pisa

(**) Dati calcolati dalla USL Umbria n.2 per il 2016 dati pre-consuntivi

Di seguito le strutture dell'area centrale e le macroarticolazioni aziendali che hanno negoziato gli obiettivi nell'anno 2016:

| MACROARTICOLAZIONE | DESCRIZIONE | RISULTATO |
|-------------------------------------|---|-----------|
| AREA CENTRALE | STRUTTURE AMMINISTRATIVE E STRUTTURE DI STAFF | |
| | ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI | 95,19 |
| | ATTIVITA' TECNICHE, MANUTENZIONI E INGEGNERIA CLINICA | 99,65 |
| | AFFARI GENERALI LEGALI E LOGISTICA | 93,83 |
| | ECONOMICO FINANZIARIO | 100,00 |
| | MEDICINA CONVENZIONATA TERRITORIALE, SPECIALISTICA | 100,00 |
| | AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE | 95,00 |
| | PATRIMONIO | 97,37 |
| | DIPARTIMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA | 98,25 |
| | UFFICIO DI PIANO | 98,40 |
| | INFORMATICO E TELECOMUNICAZIONI | 94,76 |
| | FORMAZIONE E COMUNICAZIONE | 98,77 |
| | RELAZIONI SINDACALI, POLITICHE DEL PERSONALE E SISTEMA VALUTATIVO | 100,00 |
| | PREVENZIONE E PROTEZIONE | 97,00 |
| | GESTIONE RIFIUTI SANITARI | 100,00 |
| | MEDICO COMPETENTE | 100,00 |
| | QUALITA' E ACCREDITAMENTO | 100,00 |
| | RISCHIO CLINICO | 98,00 |
| | SITRO | 99,70 |
| | FISICA MEDICA | 100,00 |
| | MEDICINA LEGALE AREA NORD | 97,38 |
| | MEDICINA LEGALE AREA SUD | 97,38 |
| | ECONOMICO FINANZIARIO DEL SOCIALE | 100,00 |
| MACROARTICOLAZIONI SANITARIE | | |
| AREA PREVENZIONE | DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE | 93,46 |
| DISTRETTI | DISTRETTO TERNI | 93,41 |
| | DISTRETTO FOLIGNO | 93,98 |
| | DISTRETTO NARNI AMELIA | 92,54 |
| | DISTRETTO SPOLETO | 95,40 |
| | DISTRETTO ORVIETO | 91,98 |
| | DISTRETTO VALNERINA | 90,28 |
| DIPARTIMENTI | DIPARTIMENTO AREA DIPENDENZE | 98,93 |
| | DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE | 97,04 |
| | DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA | 93,88 |
| | DIPARTIMENTO AREA MEDICA | 89,88 |
| | DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE | 91,27 |
| | DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE | 92,98 |
| | DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE | 91,73 |
| | DIPARTIMENTO PATOLOGIA CLINICA | 97,26 |
| | DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI | 96,38 |
| PRESIDI OSPEDALIERI | PRESIDIO OSPEDALIERO FOLIGNO | 91,51 |
| | PRESIDIO OSPEDALIERO SPOLETO | 96,77 |
| | PRESIDIO OSPEDALIERO NARNI AMELIA | 97,77 |
| | PRESIDIO OSPEDALIERO ORVIETO | 92,20 |
| | OSPEDALI NORCIA E CASCIA | 90,00 |

2.2.3 La valutazione delle performance individuali

In attuazione della direttiva vincolante di cui alla DGR n. 52/2012, l’Az. USL Umbria n. 2 ha delineato il nuovo processo di assegnazione e valutazione degli obiettivi individuali che si inserisce nel ciclo della performance previsto dal D.lgs. 150/2009, in un’ottica di coerenza progressiva ai principi contenuti nei decreti legislativi n. 165/2001, n. 150/2009 e D.Lgs 141/2011 e nella D.G.R. Umbria n. 52/2012.

In questo ambito la valutazione si correla sia alla dimensione organizzativa (art. 8 del D.lgs. 150/2009), sia a quella individuale (art. 9 del D.lgs. 150/2009) della performance, elementi che costituiscono il necessario presupposto per l’applicazione della premialità attuabile in Azienda.

In coerenza con le disposizioni regionali l’Azienda USL Umbria n.2, utilizzando gli strumenti della propria programmazione, ha elaborato la programmazione economico-finanziaria e sanitaria contenuta nel “Bilancio Economico Preventivo”.

Con Relazione del Direttore Generale al Bilancio Preventivo Economico Annuale - Esercizio 2016, oltre a presentare gli elementi costituenti l’Azienda e l’andamento dei dati di attività aziendali dell’anno 2015, sono stati illustrati nel dettaglio gli indirizzi e le misure della programmazione nazionale, regionale e aziendale e le previsioni economiche per l’anno 2016.

La Direzione Generale ha definito, poi, il processo di budget aziendale per l’individuazione e assegnazione degli obiettivi alle Strutture, sia per l’Area Centrale che per l’Area Sanitaria, nonché la strutturazione delle schede di budget.

Si è proceduto, dunque, alla negoziazione di budget con l’assegnazione degli obiettivi operativi per la struttura da conseguire nel corso dell’anno. Conclusa tale negoziazione è stata avviata la fase di pianificazione per la valutazione della performance individuale con l’assegnazione degli obiettivi individuali da assegnare alle diverse figure professionali dirigenziali e non.

I cardini di tale pianificazione sono caratterizzati da:

- obiettivi gestionali e di budget delle strutture

- attività e competenze professionali dei diversi profili.

La performance individuale di ciascun professionista viene misurata attraverso specifica scheda annuale. La misurazione della performance individuale viene distinta in funzione delle qualifiche professionali e degli obiettivi assegnati.

La scheda è articolata in due sezioni distinte:

1. Sez. A contributi individuali di natura professionale e di natura comportamentale/relazionale specifiche del professionista e si sostanziano in 12 item, la cui valutazione si misura con un livello di raggiungimento da 1 a 4 laddove tali valori hanno il significato esplicitato nella tabella successiva:

| Valutazione | Livello | Significato |
|-------------|--------------|---|
| 1 | SCARSO | Describe un livello di contributo inferiore rispetto all'atteso. |
| 2 | MIGLIORABILE | Describe un livello di contributo sufficiente, che risponde parzialmente alle attese e presenta significativi margini di miglioramento. |
| 3 | BUONO | Describe un livello di contributo pienamente corrispondente all'atteso. |
| 4 | OTTIMO | Describe un livello di contributo superiore alle attese, di qualità ottima e costante nel tempo. |

2. Sez. B contributo ai programmi e alla gestione aziendale e quindi al governo degli obiettivi della struttura di appartenenza (Performance organizzativa).

Per il personale Aree Dirigenziali l'articolazione della scheda è correlata alla tipologia di incarico conferito. Sono strutturate, pertanto, due tipologie di schede *individuali*

- la mod. 01 per il Direttore di Struttura Complessa e per il Responsabile Struttura Semplice. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al conseguimento degli obiettivi della scheda di budget negoziati con la Direzione Generale o Direttore di Struttura Complessa .

- la mod. 02 per il Titolare di Incarico di natura Professionale. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al contributo del professionista al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura di appartenenza.

Per il personale del Comparto l'articolazione della scheda è correlata alla tipologia di incarico conferito (Posizione Organizzativa ed Incarico di Coordinamento), alla qualifica e categoria di appartenenza. Sono strutturate, pertanto, tre schede:

- la mod. 03 per i *titolari di Posizione Organizzativa o di Incarico di Coordinamento*. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al raggiungimento degli obiettivi della scheda di budget della Struttura di appartenenza
- la mod. 04 per il personale appartenente alla cat. Ds, D e C. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al contributo del professionista al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura di appartenenza
- la mod. 05 per il Personale del Comparto appartenente alle cat. Bs, B, A. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al contributo del professionista al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura di appartenenza.

Nell'ambito della metodologia di calcolo per il raggiungimento degli obiettivi di performance individuali la ripartizione del peso degli obiettivi presenti nella sezione A e nella Sezione B è così diversificata:

- Sezione "A" 48 punti complessivi
- Sezione "B" 52 punti complessivi

È stato previsto altresì, il riconoscimento dell'Eccellenza professionale e comportamentale. Il valutatore infatti potrà esprimere una nota di merito relativa all'eccellenza professionale e comportamentale del valutato e potrà a tale titolo redigere apposita relazione dettagliatamente motivata, da inserire nel fascicolo personale, senza influire nell'assegnazione delle risorse destinate alla premialità.

La valutazione del personale è effettuata in prima istanza dal soggetto cui è assegnata la responsabilità della risorsa umana ed è preceduta da una autovalutazione del professionista limitatamente alla Sezione A – Contributi individuali. L'autovalutazione

viene discussa dal valutato e valutatore al momento del colloquio di valutazione, al termine del quale il Valutato esprime la propria accettazione o non accettazione della valutazione.

Qualora il Valutato non accetti la valutazione, può proporre le proprie osservazioni, entro 5 giorni dalla data di non accettazione, al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario, chiedendo, se lo ritiene opportuno, anche di essere ascoltato dal medesimo.

Il Direttore Sanitario o il Direttore Amministrativo, o loro delegati, entro 10 giorni dal ricevimento del ricorso, si pronunceranno in merito rendendo definitiva la valutazione della Sezione A .

La valutazione della Sezione B, legata alla performance organizzativa, è effettuata a seguito dei risultati di budget raggiunti dalla Struttura di appartenenza.

Alla valutazione performance individuale è collegato anche il riconoscimento della retribuzione di risultato.

Per assegnare tale premialità nell'Area della Dirigenza, i Fondi di riferimento vengono suddivisi in base al numero di personale appartenente alla posizione, coinvolto nel processo di valutazione annuale. Determinata la quota massima erogabile al professionista a titolo di retribuzione di risultato su base annuale a valere sul fondo di riferimento si compone il budget a disposizione del Valutatore, ottenuto moltiplicando la quota massima pro-capite di ciascuna posizione economica per il numero dei professionisti ad essa appartenenti, valutati nell'anno di riferimento e, dunque, operativi all'interno della Struttura o Gruppo. Il peso complessivo della performance individuale conseguito da ciascun valutato (ricavato dalla somma dei punteggi Sezione A e Sezione B della scheda di valutazione) e il periodo lavorato nel corso dell'anno da parte del professionista rappresentano i fattori di incidenza rispetto alla quota massima pro-capite necessari per definire la quota di retribuzione effettivamente spettante. Il budget del Valutatore non "utilizzato" è ridistribuito all'interno del gruppo in proporzione alla quota annuale già attribuita.

Per assegnare la richiamata premialità nell'Area Comparto le risorse del Fondo di riferimento vengono suddivise per le categorie A-B-Bs-C-D-Ds in base al coefficiente di

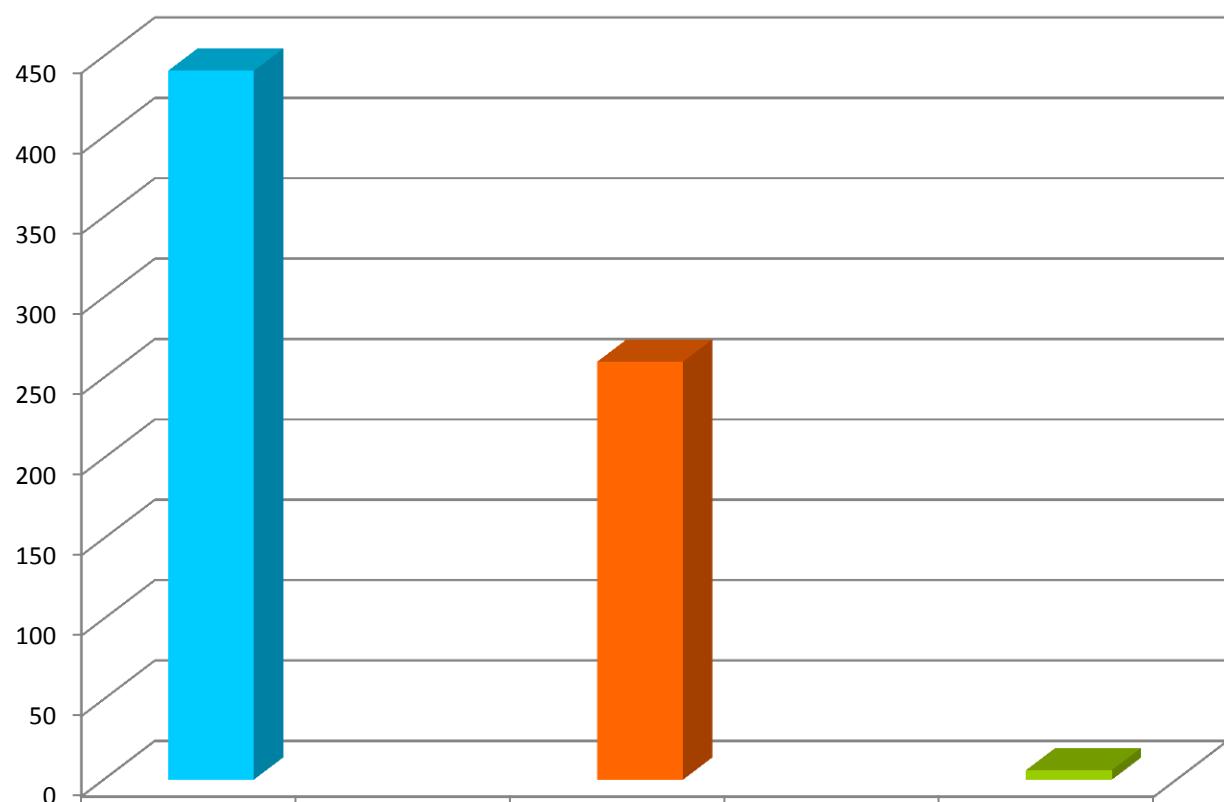
ripartizione ricavato dal valore tabellare base delle medesime e al numero di personale appartenente a ciascuna di esse, coinvolto nel processo di valutazione annuale. Determinata la quota massima erogabile al professionista a titolo di retribuzione di risultato su base annuale a valere sulla parte di fondo afferente la posizione economica di riferimento, si compone il budget a disposizione del Valutatore, ottenuto moltiplicando la quota massima pro-capite di ciascuna categoria per il numero dei professionisti ad essa appartenenti, valutati nell'anno di riferimento e, dunque, operativi all'interno della Struttura o Gruppo.

La valutazione finale relativa all'anno 2016 è di seguito rappresentata:

Premi fondi produttività distribuiti in forma aggregata, erogati nell'anno 2016 dalla Usl Umbria n. 2

PERSONALE DELLA DIRIGENZA MEDICA

| | |
|--|------------|
| Numero dipendenti Dirigenza Medica anno 2016 sottoposti a valutazione | 707 |
| Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2016 superiore o uguale al 90% del massimo attribuito | 441 |
| Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2016 compreso tra 60% e 90% del massimo attribuito | 260 |
| Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2016 inferiore o uguale al 60% del massimo attribuito | 6 |



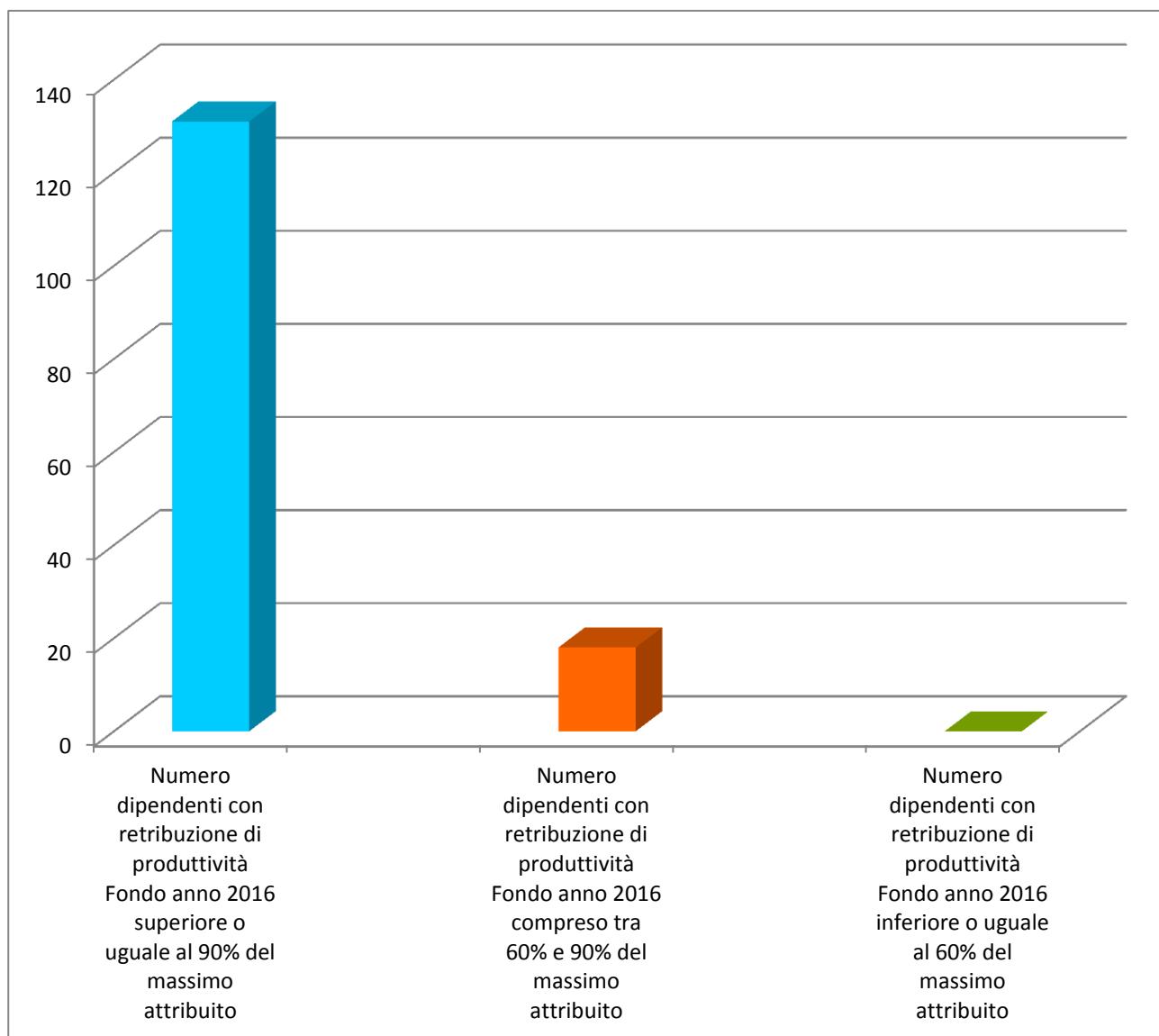
Numero
dipendenti con
retribuzione di
produttività
Fondo anno 2016
superiore o
uguale al 90% del
massimo
attribuito

Numero
dipendenti con
retribuzione di
produttività
Fondo anno 2016
compreso tra
60% e 90% del
massimo
attribuito

Numero
dipendenti con
retribuzione di
produttività
Fondo anno 2016
inferiore o uguale
al 60% del
massimo
attribuito

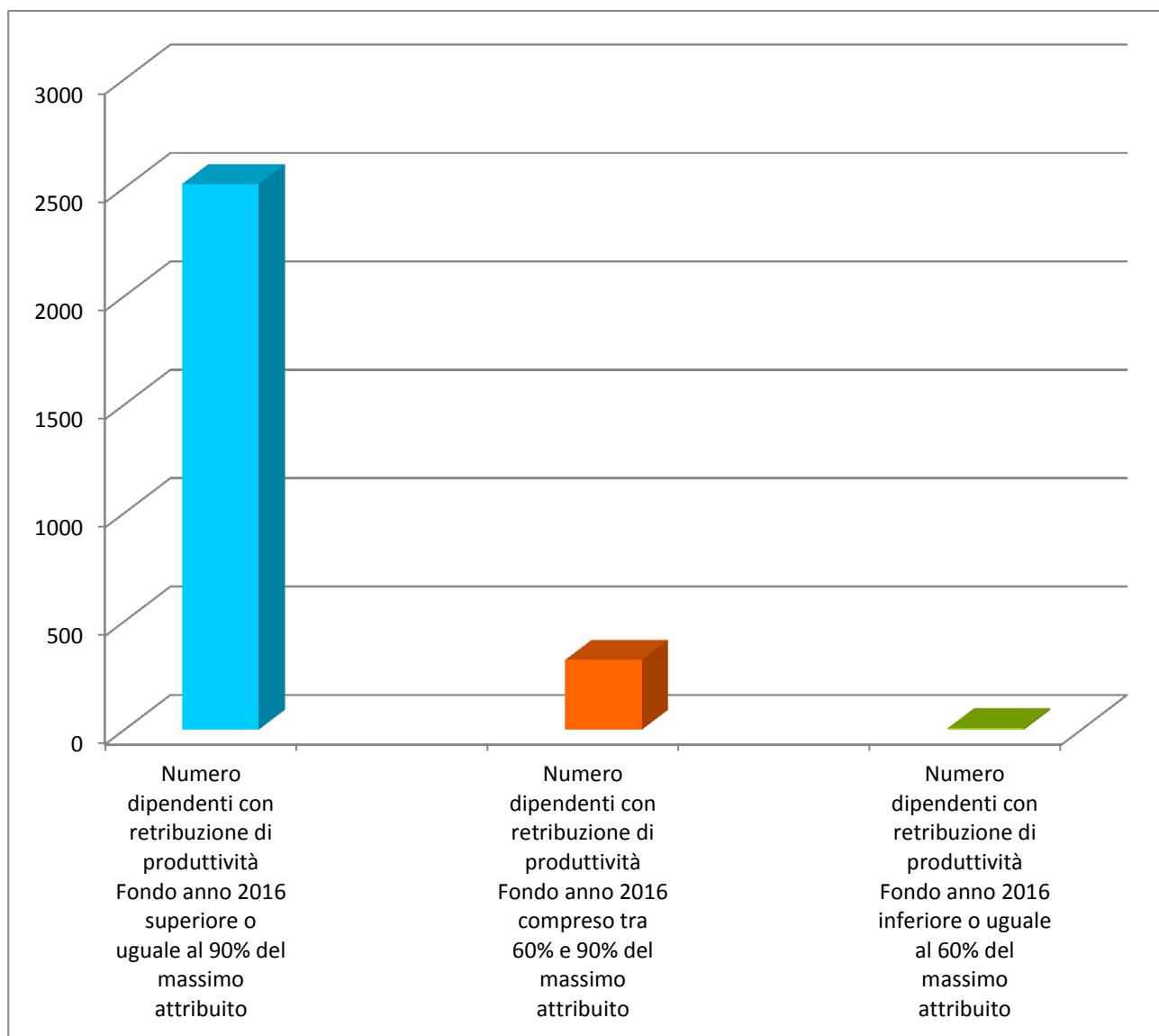
PERSONALE DELLA DIRIGENZA NON MEDICA

| | |
|--|------------|
| Numero dirigenti Veterinari, Sanitari, Professioni Sanitarie e PTA anno 2016 , sottoposti a valutazione | 149 |
| Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2016 superiore o uguale al 90% del massimo attribuito | 131 |
| Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2016 compreso tra 60% e 90% del massimo attribuito | 18 |
| Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2016 inferiore o uguale al 60% del massimo attribuito | 0 |



PERSONALE DEL COMPARTO

| | |
|--|-------------|
| Numero dipendenti Comparto anno 2016 sottoposti a valutazione | 2846 |
| Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2016 superiore o uguale al 90% del massimo attribuito | 2517 |
| Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2016 compreso tra 60% e 90% del massimo attribuito | 322 |
| Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2016 inferiore o uguale al 60% del massimo attribuito | 7 |





3. Le Attività



3.1 Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro

La prevenzione è un'area di attività e di intervento fondamentale per la salute dei cittadini ed opera su due fronti fondamentali:

- il rinforzo dei fattori con effetti positivi sullo stato di salute;
- il contrasto e/o la rimozione dei fattori che hanno effetti negativi sulla salute.

In tal senso prende in considerazione e agisce su alcuni aspetti della vita della popolazione che influenzano lo stato di salute (i cosiddetti determinanti di salute), dalle condizioni socioeconomiche, alle condizioni degli ambienti di vita e lavoro, agli stili di vita alle problematiche degli incidenti (domestici, stradali, sul lavoro, etc.) alla sicurezza alimentare, alle condizioni relative al rischio biologico, etc.

La prevenzione si articola su due livelli:

- I. le politiche per la salute, che evidenziano e ordinano secondo livelli di priorità e fattibilità i problemi di salute della comunità (appannaggio degli Enti Locali)
- II. gli interventi di prevenzione primaria e secondaria messi in atto per risolvere specifici problemi (appannaggio dell'Azienda Sanitaria).

Tali interventi sono:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria;
- tutela igienico sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività di prevenzione rivolte alla persona: vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, programmi di diagnosi precoce.

3.1.1 Stato dell'arte

Il Dipartimento di Prevenzione è una articolazione organizzativa dell'Azienda, dotata di autonomia tecnico - gestionale per lo svolgimento delle funzioni assegnate e per il conseguimento degli obiettivi aziendali. Ad esso è attribuita autonomia economico-finanziaria, nei limiti delle risorse assegnate, soggetta a rendicontazione analitica. E' la struttura preposta all'erogazione di prestazioni proprie del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, ivi compresa la sanità pubblica veterinaria. Il Dipartimento sviluppa la propria attività lungo sei direttive principali:

- Promozione della salute
- Prevenzione negli ambienti di vita e tutela della salute
- Prevenzione negli ambienti di lavoro e sicurezza impiantistica
- Sanità pubblica e nutrizione
- Sanità pubblica veterinaria
- Sicurezza alimentare.

Ha il compito di assicurare alla popolazione di riferimento l'individuazione, la valutazione e la riduzione dei fattori di rischio e delle cause di nocività e malattia, nonché la valutazione dell'impatto sulla salute delle varie azioni.

Nell'esercizio di tali compiti svolge il ruolo di supporto tecnico alla Direzione Aziendale nella propria funzione di committenza, per l'elaborazione dei Piani per la Salute, per l'individuazione e la realizzazione degli interventi di promozione della salute.

Nell'ambito della struttura dipartimentale l'autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa dei Servizi Veterinari è disciplinata dal Regolamento Aziendale.

Nel corso del 2016, a seguito dell' accorpamento delle due ex aziende sanitarie (ex ASL 3 ed ex ASL 4) sono continuati gli incontri tra operatori di servizi omogenei, già avviati dal 2013, con l'obiettivo di omogeneizzare le procedure e condividere/produrre linee guida operative dei servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione.

Il Dipartimento di prevenzione è organizzato nelle seguenti strutture (D.D.G. n. 67 del 27/01/2015):

MACROAREA DI SANITA' PUBBLICA:**Strutture Complesse**

- Igiene e Sanità Pubblica Area Nord
- Igiene e Sanità Pubblica Area Sud

Strutture semplici dipartimentali

- Epidemiologia e Analisi Biostatistica
- Sorveglianza e Promozione della Salute
- Screening Oncologici
- Medicina dello Sport

MACROAREA DELLA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO**Strutture Complesse**

- Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro Area Nord
- Prevenzione E Sicurezza degli Ambienti di Lavoro Area Sud

MACROAREA DELLA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA**Strutture Complesse**

- Sanità Animale
- Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche

MACROAREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE**Strutture Complesse**

- Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale e dei suoi Derivati Area Nord
- Igiene Alimenti e Nutrizione
- Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale e dei suoi Derivati Area Sud

AREA PROFESSIONALE DELLA PREVENZIONE

Con D.D.G. n. 959 del 21.09.2015 “Medicina Legale- istituzione del Servizio Area Nord e del Servizio Area Sud” la Direzione Aziendale ha ritenuto opportuno riorganizzare le funzioni afferenti alla medicina legale, prima afferenti nell’Area Nord al dipartimento di Prevenzione, istituendo in staff alla Direzione Medesima il “Servizio di Medicina Legale Area Nord” e il “Servizio di Medicina Legale Area Sud” quali articolazioni strutturali in grado di governare , con completezza, le attività, le funzioni e i processi inerenti. Stabilisce inoltre che le attività dei servizi stessi siano garantite dal personale amministrativo dedicato e che lo stesso sia coordinato da un titolare di incarico di posizione organizzativa denominata “Attività amministrativa di Medicina Legale”.

Nel 2016 le funzioni della medicina legale afferenti ai servizi del Dipartimento di Prevenzione dell’Area Nord sono state trasferite al nuovo servizio di Medicina legale Area Nord. Rimangono ancora in comune alcune funzioni con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica come quelle dell’attività necroscopica.

Nel 2016 è stata deliberata la costituzione del **Gruppo di lavoro “Ambiente e salute”** di cui è stato nominato coordinatore il Dr. Armando Mattioli al fine di eseguire degli studi sull’impatto dell’inquinamento ambientale sulla salute della popolazione della Conca Ternana .

Il gruppo è entrato subito in funzione ha elaborato e prodotto alcuni studi, tra cui quello riguardante la “Situazione epidemiologica e valutazione dell’impatto sanitario di alcuni inquinanti ambientali nel comune di Terni”. Gli studi sono stati presentati in numerosi dibattiti e soprattutto presso il “Tavolo Tecnico Permanente per la valutazione dell’impatto dell’inquinamento sulla salute nel territorio intercomunale di Terni e Narni”, al fine di fare una prima stima sull’impatto che possono avere alcuni inquinanti sulla salute dei cittadini della Conca ternana.

Nel 2016 è stato anche eseguito, come previsto dalla **D.G.R. n. 510 del 20.04.2015**, il “Progetto di monitoraggio della contaminazione nell’Area della Conca Ternana 2015-2019”, in attuazione della D.G.R. n. 1799 del 29.12.2014 e della D.G.R. n. 91 del 26.01.2015.

Avendo riscontrato nei campionamenti eseguiti nel 2015 una positività per presenza di Diossina e PCB NDL su un campione di uova e delle criticità su alcuni campioni di vegetali prelevati nelle zone di Prisciano e Cervara Alta, al fine di prevenire le contaminazioni delle matrici animali e vegetali e conseguentemente l’assunzione da parte della popolazione di alimenti contaminati da diossina, PCB e metalli pesanti, , è stato proposto al Sindaco di Terni di emanare un’ordinanza per obbligare la popolazione ad allevare gli animali per uso alimentare in ambienti chiusi e coperti e a coltivare gli ortaggi in serra nelle aree sopra citate ed in particolare nei territori che l’ARPA individuerà, con successive determinazioni, come a maggior rischio di contaminazione (Ordinanza del Sindaco del Comune di Terni del 15.04.2016).

Nel maggio 2016 in seguito ad una segnalazione dei Carabinieri per la Tutela dell’Ambiente, Nucleo Operativo Ecologico di Perugia, e dell’ARPA Umbria, relativa alla rilevazione di un superamento dei valori delle emissioni di alcuni agenti inquinanti, nello specifico diossine e furani (PCDD e PCDF) presso l’impianto industriale di “Soc. Terni Biomassa” (non conformità alle prescrizioni dell’autorizzazione), l’USL Umbria 2 ha chiesto al Comune di Terni con nota prot. n. 107661/2016 di emettere un provvedimento di sospensione dell’attività dell’impianto finalizzato a tutelare la salute pubblica fino alla eliminazione delle irregolarità riscontrate e al ripristino delle condizioni autorizzative (Ordinanza del Sindaco del Comune di Terni del 19 maggio 2016).

Il 14 giugno 2016, si è tenuta presso la Direzione regionale Salute e coesione sociale una riunione del Tavolo Tecnico di Coordinamento di cui alla D.G.R N. 510 del 20.4.2015 “Progetto di monitoraggio della contaminazione nell’Area della Conca Ternana 2015 – 2019 in attuazione della DGR n. 1799 del 29.12.2014 e della DGR n. 91 del 26.1.2015”.

Nella riunione è stato deciso di procedere ad una Integrazione del Piano di monitoraggio alla luce dell’Ordinanza del Sindaco del Comune di Terni del 15 aprile 2016, ed in particolare:

- il posizionamento di 3 depositi da parte di ARPA Umbria nell'ambito dell'area limitrofa l' AST, individuata dal Comune di Terni, al fine di valutare in un arco temporale definito, le deposizioni al suolo e la loro composizione chimica, compresa la ricerca su tali polveri, se necessario, anche di Dioxine/PCB/PCB-DL.
- il prelevamento nella medesima area di cui al precedente punto, preferibilmente nella seconda quindicina di luglio, di n° 18 campioni di vegetali a foglia larga, su cui effettuare la ricerca di metalli pesanti (Piombo – Cadmio – Arsenico- Mercurio). Sarà cura dell'IZSUM procedere alla ricerca su matrice non lavata/lavata.

Alla luce dei risultati della ricerca di Dioxine/PCB/PCB-DL effettuata da ARPA Umbria nei 3 depositi, il Tavolo avrebbe valutato poi se procedere alla ricerca di Dioxine/PCB/PCB-DL sui medesimi campioni vegetali (opportunamente stoccati da parte dell'IZSUM).

Nel corso della medesima riunione, inoltre, su proposta del Direttore del D.P., tenuto conto dell'avvenuto superamento della concentrazione limite per il parametro dioxine - furani da parte dell'impianto di incenerimento di "Terni Biomassa Srl" si concorda di procedere al prelevamento di ulteriori n° 10 campioni (4 di uova e latte – 2 di fieni – 4 di vegetali a foglia larga) per la ricerca di dioxina e PCB, metalli pesanti e IPA, nelle aree limitrofe all'impianto, per valutare l'impatto determinato da tale superamento dei limiti di emissione.

A completamento del "Progetto di monitoraggio della contaminazione nell'Area della Conca Ternana 2015-2019 - D.G.R. n. 510 del 20.04.2015", volto a valutare l'impatto dei contaminanti ambientali sugli alimenti, e al fine di valutare l'impatto dell'inquinamento ambientale sulla salute degli abitanti della Conca Ternana, il Gruppo di studio Ambiente e Salute del D.P. coordinato dal Dr. Armando Mattioli, con nota, Prot. n. 237797 del 27.10.2016 ha chiesto alla Regione di inserire nel costituendo "Osservatorio Regionale Ambiente e Salute" di cui al punto 6.11 del "Piano Regionale di Prevenzione 2014 – 2018 I PROGETTI" un progetto di studio epidemiologico.

Al progetto hanno confermato la loro adesione l'Arpa Umbria, il Dipartimento di Medicina Sperimentale dell'Università di Perugia, l'Unità di Ricerca di Epidemiologia

ambientale del **CNR di** Pisa, l'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Perugia e il Reparto di Epidemiologia Ambientale dell'Istituto Superiore di Sanità.

Nel giugno del 2016 il Dr. Bicchielli e il Dr. Mattioli hanno aggiornato lo studio sulla SITUAZIONE EPIDEMIOLOGICA E VALUTAZIONE DELL'IMPATTO SANITARIO DEGLI INQUINANTI AMBIENTALI NEL COMUNE DI TERNI (Secondo report - rev. 2.3 del 10 giugno 2016).

3.1.2 Obiettivi

Gli obiettivi di ordine generale assegnati nell'anno 2016, per quanto riguarda il Dipartimento di Prevenzione e le strutture afferenti, sono di seguito elencati:

- Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati con alimentazione dei flussi informativi di governo NSIS
- Rendicontazione periodica e annuale delle attività di pertinenza
- Promuovere le attività motorie nella popolazione sana e nella popolazione diabetica
- Promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti
- Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi territoriali in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale
- Conseguimento Obiettivi di attivita' del Piano della Prevenzione:
 - Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione per la PREVENZIONE delle MALATTIE INFETTIVE attraverso azioni specifiche;
 - Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione per i PIANI DI VIGILANZA attraverso azioni specifiche;
 - Conseguimento Obiettivi specifici per la PROMOZIONE DELLA SALUTE attraverso azioni specifiche;
 - Conseguimento Obiettivi specifici per la PREVENZIONE MALATTIE ONCOLOGICHE attraverso i programmi di screening;
 - Miglioramento degli iter di presa in carico dei percorsi per gli screening oncologici;
 - Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione per la promozione della salute e sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro: attività di vigilanza nei luoghi di lavoro, attività di igiene industriale , definire e mettere in atto le procedure per i principali processi svolti all'interno dei Servizi PSAL, mantenere adeguati livelli di vigilanza, in particolare in edilizia e agricoltura;
 - Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione per la Promozione della sicurezza alimentare;

- Attivazione piani di sanità pubblica veterinaria per il controllo delle malattie;
- Attivazione piani di sanità pubblica veterinaria per il controllo allevamenti;
- Interventi PET;
- Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione per Promuovere la Sicurezza Alimentare e la sorveglianza nutrizionale;
- Conseguimento Obiettivi del Piano della Prevenzione per la promozione della sicurezza alimentare e azioni di controllo e di vigilanza su imprese conosciute e registrate;
- Definire piani di controllo e vigilanza aziendali: azioni di vigilanza- prelievo matrici - aderenza PNRI, aderenza PRIC, azioni vigilanza allevamenti - aderenza al PNI, aderenza al PNR, aderenza al PNE;
- Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell' accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e dalle norme ISO;
- Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguiendo obiettivi aziendali strategici ben delineati;
- Gestione appropriata utilizzo beni sanitari per le strutture di pertinenza;
- Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018;
- Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza.

Nell'anno 2016 il Dipartimento di Prevenzione ha continuato il processo di unificazione delle due aziende sanitarie (ex AUSL 3 e AUSL 4), nonché la riorganizzazione dei Servizi Dipartimentali secondo le normative Regionali e Aziendali, tenendo conto dell'importanza di avere una struttura dipartimentale funzionale e intersetoriale. Pertanto, gli obiettivi di ordine generale, per quanto riguarda le strutture afferenti il Dipartimento di Prevenzione, hanno riguardato sostanzialmente alcuni processi organizzativi:

- Continuazione del processo di integrazione funzionale fra le due ex aziende per aree tematiche o per servizi/strutture omogenee per uniformare procedure, omogeneizzare modalità operative e definire quelle da utilizzare in ambito aziendale.
- Gestione, controllo e monitoraggio puntuale del consumo dei fattori produttivi così come assegnati in sede di negoziazione del budget attraverso il costante riscontro delle attività di gestione nel rispetto delle modalità adottate a livello aziendale:
 - corretta pianificazione della verifica della spesa e riduzione numero fatture parcheggiate;
 - utilizzo del “cruscotto” aziendale;
 - applicazione misure per la spending review.
- Revisione della modulistica in uso e gestione della documentazione.

Sono stati inoltre effettuate le attività relative al raggiungimento dei seguenti obiettivi e delle azioni ad essi collegate:

- Conseguimento Obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018
- Adozione provvedimenti per la governance del Servizio Sanitario regionale.

Nel 2017 si porterà a termine la riorganizzazione dei servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione al fine di garantire uniformità di accesso ai servizi nei diversi ambiti territoriali.

In particolare si procederà a riorganizzare i servizi nei sei territori aziendali con omogeneizzazioni delle procedure operative.

Sarà ridefinita l'organizzazione:

- della medicina della sport;
- dei servizi vaccinali;
- delle attività di controllo delle acque potabili e degli impianti natatori;
- delle attività di controllo degli organismi infestanti;
- dei Tecnici della Prevenzione per renderla omogenea su tutto il territorio dell'USL Umbria 2.

Nell'Area Nord è necessario infatti assegnare il personale tecnico ai singoli servizi.

3.1.3 Attività

3.1.3.1 *Promozione della Salute*

Per monitorare l’evoluzione nel tempo dello stato di salute della popolazione e orientare gli interventi di prevenzione sono stati attivati dal Ministero della Salute diversi Sistemi di Sorveglianza (OKkio alla Salute, HBSC, PASSI, PASSI d’Argento).

Compito del sistema sanitario, a vari livelli, è promuovere tutti i possibili interventi atti a favorire scelte di vita salutari, in una logica di governance di azioni intersettoriali messe in campo da molteplici attori.

In tale ottica, nel corso dell’anno 2016, sono state realizzate le seguenti attività:

Attività nel settore dell’Epidemiologia dell’U.O. Sorveglianza e promozione della salute

- Sistemi di Sorveglianza Nazionali:
 - PASSI : interviste e stesura report locali su dati 2015
 - PASSI d’Argento: gestione avvio e sistema interviste
 - OKkio alla salute: esecuzione indagine 2016
 - HBSC: diffusione dati e informazioni
- Produzione di bollettini epidemiologici semestrali
- Stesura del programma aziendale di promozione della salute e analisi di contesto AUSL Umbria 2 anno 2016
- Aggiornamento report 2016 “situazione epidemiologica e valutazione dell’impatto sanitario di alcuni inquinanti ambientali nel comune di Terni
- Progetto epidemiologico su Conca Ternana in collaborazione con ARPA, CNR Pisa, Università di Perugia (Registro tumori prof. Stracci e Igiene e San. Pubblica Terni prof. Pocetta, Medicina del Lavoro Prof. Muzi): predisposizione dell’organizzazione per uno studio di coorte retrospettivo, su dati correnti
- Collaborazione con Osservatorio Epidemiologico Regionale Dipendenze
- RENCAM e dati di mortalità: coordinamento aziendale ed elaborazioni statistiche

- Report epidemiologici su situazioni specifiche di vari comuni (Trevi, loc. Miranda di Terni, Loc. Bagni di Orvieto)
- Elaborazione dati profili di salute pediatrici per quanto riguarda la carie dentaria
- Epidemiologia delle infezioni legate all'assistenza: predisposizione studio sulle infezioni della ferita chirurgica in ortopedia di Foligno.
- Studio sui percorsi di fine vita per hospice e cure palliative: elaborazione di indicatori e di analisi multivariate sulla base di record-linkage fra dati SDO e Registro cause di morte.
- Collaborazione con il Servizio Trasfusionale di Foligno per impostazione ed elaborazione dati di uno studio sull'efficacia dell'utilizzo del gel piastrinico in patologia ortopedica.
- Attività nell'ambito del gruppo ambiente e salute
- Elaborazione progetto con Univ. Di Perugia sul Doping
- Elaborazione progetti con Azienda USL UMBRIA 1
- Attività nel settore della Promozione della Salute e dell'educazione alla salute Promozione della Salute nella scuola primaria secondo il Piano aziendale e il PRP: Organizzazione incontri con dietisti e psicologi per progetto "Miglioriamo lo stile di vita dei bambini umbri" (Gennaio-giugno 2016 realizzati n. 32 incontri)

Promozione della Salute secondo il Piano aziendale e il PRP per gli interventi inerenti gli stili di vita sani:

- Incontri con il comune di Terni, il distretto di Terni e le associazioni per costituzione comitato promotore ed organizzazione "Terni Cammina". Avvio attività il 18 giugno 2016 con iniziativa pubblica, si continua supervisione e monitoraggio delle attività
- Incontri con il comune di Norcia ed associazioni per istituzione comitato promotore "Norcia Cammina".
- Incontri con il Comune di Narni e le associazioni per costituzione comitato promotore ed organizzazione "Narni cammina", effettuati sopralluoghi congiunti

USL-Comune per l'individuazione di percorsi sicuri. Iniziata l'attività sul territorio l'11 dicembre 2016

- Incontri con il Comune di Orvieto e le associazioni per la costituzione del comitato promotore ed organizzazione "Orvieto cammina".
- Incontri con il Comune di Orvieto, Istituti Comprensivi Orvieto-Montecchio e Orvieto-Baschi ed i rappresentanti dei genitori per organizzazione "Pedibus". Il 2 maggio 2016 si sono avviate le attività per la scuola primaria di Ciconia
- Organizzazione, in collaborazione con l'I.C. " N. Cappelletti" di Allerona (plessi scolastici dei comuni di Allerona, Castelgiorgio e Castelviscardo), del seminario "La scuola promuove...anche la salute" che si è tenuto il 9 maggio 2016 c/o la sala polivalente del Comune di Allerona
- Organizzazione, in collaborazione con la Direzione Didattica "Jole Orsini " di Amelia, dell'incontro seminariale conclusivo dell'anno scolastico 2015-16 "Quando si vuole si può...evidenze. Metodologie e risultati per la promozione del benessere nelle scuole di Amelia" che si è svolto il 30 maggio 2016 c/o la biblioteca Comunale di Amelia
- Collaborazione per il progetto PRP "L'importanza di chiamarsi genitori" per l'edizione 2° che si è svolta nel Distretto di Orvieto (Marzo-Aprile 2016)
- Collaborazione per convegno AVIS Spoleto "Giovani e alcol. Non perdersi in un bicchiere" con elaborazione e diffusione di un opuscolo informativo
- Contatti con i Comuni per la sottoscrizione di un protocollo di intesa per le attività di promozione della salute (n. 6 Comuni del Distretto Valnerina hanno già deliberato l'adesione)
- Progetto: Sicurezza stradale 2016 del Distretto Scolastico n. 9- Norcia a cui aderiscono dal 2001 tutte le scuole di ogni ordine e grado del territorio della Valnerina. Progetto realizzato grazie alla collaborazione ASL e FF.OO (Vigili Urbani e/o Carabinieri). Il progetto prevede interventi rivolti a alunni/studenti prevalentemente di classe IV scuola Primaria, Classe II Secondaria di I grado e di III classe della Secondaria di II grado e rispettivi docenti. Dopo alcune sperimentazioni

da quest'anno è stata avviata anche la formazione sulla sicurezza stradale dei genitori degli alunni incontrati nel percorso (totale n. 22 incontri)

- Prevenzione degli incidenti stradali (mesi luglio-agosto 2016)
- Adesione e sostegno da parte della USL Umbria 2 alla campagna di sensibilizzazione "Vacanze coi Fiocchi 2016", promossa dal Centro Antartide di Bologna con la collaborazione dell'Osservatorio per la Sicurezza Stradale della Regione Emilia- Romagna dedicata quest'anno alla distrazione alla guida, con pubblicazione del materiale della campagna sul sito web dell'USL Umbria 2.
- Si è formalizzato il gruppo di lavoro regionale ed, a seguire, si è costituito il gruppo di lavoro aziendale per i progetti di promozione della salute da realizzare nelle scuole
- Incontri organizzativi si sono realizzati ad agosto e settembre, sia a livello Regionale che Aziendale, per le pianificazione degli eventi formativi previsti dai progetti del PRP "Pensiamo positivo "e "YAPS"
- Si sono realizzati incontri con i Dirigenti scolastici e/o loro referenti, nei vari territori, per presentare il protocollo di Intesa tra Regione ed USR e per condividere la proposta formativa relativa ai tre progetti di cui sopra
- Per condividere l'organizzazione di tali percorsi progettuali nell'ambito di tutta la USL nel rispetto delle peculiarità di ogni territorio, si è realizzato un incontro tra i referenti Aziendali (8 settembre 2016)
- Programmazione delle date e le sedi per i primi incontri formativi congiunti scuola-sanità che si realizzeranno già nel mese di Ottobre 2016 (tali attività di pianificazione si stanno realizzando attraverso una stretta collaborazione tra i riferimenti regionali e quelli aziendali del gruppo di lavoro). Realizzati gli incontri previsti
- Si stanno pianificando gli incontri con i Dirigenti Scolastici per l'adesione, attraverso il Protocollo Locale , al Protocollo di intesa Regionale (adesione prevista come indicatore nei tre i progetti del PRP: Pensiamo positivo, Yaps ed Unplugged)

Attività per la redazione del Piano Aziendale di promozione della salute – Analisi dei dati epidemiologici con individuazione delle priorità – continua PRP

- Redazione di percorsi formativi sui temi della promozione della salute:
 - Realizzati incontri formativi, riguardo il fumo ed i centri antifumo, per MMG di tutti i Distretti della USL UMBRIA 2
 - Realizzati, in collaborazione con il servizio alcologia, incontri formativi “Alcol. Come la mettiamo?” con gli insegnanti della DD Jole Orsini di Amelia (n. 3 incontri nel mese di maggio 2016)
 - Realizzazione formazione per i Walking Leader per il progetto Terni Cammina
 - Incontro formativo per gli insegnanti di scienze del Liceo Scientifico “Ettore Majorana” Orvieto nell’ambito del progetto in collaborazione con la UISP nazionale “Positivo alla salute”
 - Avviata a settembre 2016 la formazione aziendale “Comunicazione efficace in promozione della salute” – Conclusa la formazione.

Programmazione delle attività dei servizi in linea con la pianificazione regionale

- progetto “Miglioriamo lo stile di vita dei bambini Umbri”
- progetto 1.2 “Umbria Cammina” : “Terni Cammina” e “Norcia Cammina” “Narni cammina” “Orvieto cammina” (il primo avviato per gli altri tre costituzione dei comitati promotori)
- progetto 3.1 “Pensiamo positivo” (progettata e pianificata la formazione congiunta operatori USL e insegnanti che avrà inizio ad Ottobre 2016)
- progetto 3.5 “YAPS” (progettata e pianificata la formazione congiunta operatori USL e insegnanti che avrà inizio ad Novembre 2016)
- progetto 1.6 “Ospedali senza fumo” (partecipazione al Gruppo di Coordinamento Aziendale, collaborazione alla stesura della policy aziendale)
- Realizzazione del regolamento e della policy, Del. 966 del 28/12/2016.

Definizione con il supporto del Servizio della Promozione della Salute con i Distretti, con i Dipartimenti Territoriali e con i Presidi Ospedalieri della programmazione delle attività Distrettuali e ospedaliere in linea con la pianificazione regionale:

- Collaborazione con il Distretto di Orvieto per il progetto “L’importanza di chiamarsi genitori”
- Collaborazione con il Distretto di Terni per “ Terni Cammina”
- Collaborazione con il Distretto Valnerina per “Norcia Cammina”
- Collaborazione con il Distretto di Narni –Amelia per “Narni cammina”
- Partecipazione ai tavoli distrettuali di Promozione della salute dei Distretti di Foligno e di Narni-Amelia per concordare la pianificazione delle attività con le scuole (formazione insegnanti e adesione al protocollo di intesa)
- Partecipazione al Gruppo di Coordinamento Aziendale “Ospedali senza fumo”, collaborazione alla stesura della policy aziendale
- Emergenza Terremoto supporto al Centro Operativo Misto e produzione di materiale informativo sul sito della AUSL

Attività Formative:

- Comunicazione efficace in promozione della salute, corso articolato su 5 giornate per la comunicazione nel campo della promozione della salute
- Attività formative per i progetto regionali “Pensiamo positivo”, “YAPS” e “Unplugged” nell’ambito della formazione di operatori sanitari, insegnanti e adolescenti (peer).

3.1.3.2 Attività di prevenzione rivolta alla persona:

3.1.3.2.1 Livelli di copertura vaccinale

Nel 2016 sono state ottenute le seguenti coperture vaccinali.

Livelli di copertura vaccinale Aziendale-anni 2015 -2016

| 2015* | Distretto Terni | | Distretto Foligno | | Distretto Narni-Amelia | | Distretto Spoleto | | Distretto Orvieto | | Distretto Valnerina | |
|--|-----------------|------|-------------------|------|------------------------|------|-------------------|------|-------------------|------|---------------------|------|
| VACCINAZIONE | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| ESAVALENTE (Polio Dift.Tet.Pertosse Ep.B Hb) | 848 | 93,1 | 832 | 95,3 | 329 | 93,7 | 321 | 93,0 | 275 | 95,1 | 69 | 92,0 |
| MPR | 829 | 91,1 | 809 | 92,6 | 317 | 90,3 | 304 | 88,1 | 260 | 89,9 | 61 | 81,3 |
| Pneumococco | 829 | 91,1 | 790 | 90,4 | 322 | 91,7 | 306 | 88,7 | 271 | 93,7 | 66 | 88,0 |

| 2016* | Distretto Terni | | Distretto Foligno | | Distretto Narni-Amelia | | Distretto Spoleto | | Distretto Orvieto | | Distretto Valnerina | |
|--|-----------------|------|-------------------|------|------------------------|------|-------------------|------|-------------------|------|---------------------|------|
| VACCINAZIONE | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| ESAVALENTE (Polio Dift.Tet.Pertosse Ep.B Hb) | 829 | 95,2 | 743 | 95,6 | 316 | 94,6 | 310 | 94,8 | 244 | 94,4 | 76 | 97,4 |
| MPR | 794 | 91,2 | 712 | 91,6 | 311 | 93,1 | 302 | 92,3 | 240 | 92,6 | 72 | 92,3 |
| Pneumococco | 822 | 94,8 | 703 | 90,4 | 309 | 95,5 | 308 | 94,1 | 245 | 94,5 | 75 | 91,8 |

* I dati del 2015 sono riferite ai nati 2013 e quelle del 2016 ai nati del 2014

Nel 2016 è proseguita l'attività di vaccinazione MPR nei confronti dei nuovi nati. Le difficoltà a mantenere elevate coperture vaccinali hanno comportato la necessità di interventi mirati per coinvolgere i pediatri di base nel sostegno della vaccinazione nei confronti dei propri assistiti.

Si è quindi ottenuto un livello di copertura a livello aziendale pari al 92,18 %, contro l'88,88 registrato nel 2015.

Livelli di copertura vaccinale per Morbillo al 24°mese per ambito distrettuale

| AREA DISTRETTUALE | 2009 (nati 2007) | 2010 (nati 2008) | 2011 (nati 2009) | 2012 (nati 2010) | 2013 (nati 2011) | 2014 (nati 2012) | 2015 (nati 2013) | 2016 (nati 2014) |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Distretto Terni | 95,30 | 94,10 | 95,20 | 96,30 | 92,90 | 92,6 | 91,1 | 91,2 |
| Distretto Foligno | 97,30 | 96,70 | 97,50 | 96,00 | 95,14 | 93,15 | 92,6 | 91,6 |
| Distretto Narni-Amelia | 97,90 | 94,60 | 96,80 | 97,10 | 94,10 | 93,40 | 90,3 | 93,1 |
| Distretto Spoleto | 94,40 | 98,60 | 95,04 | 96,20 | 94,43 | 89,30 | 88,1 | 92,3 |
| Distretto Orvieto | 95,50 | 93,60 | 93,30 | 91,30 | 90,00 | 89,15 | 89,9 | 92,6 |
| Distretto Valnerina | 96,10 | 95,10 | 88,30 | 93,10 | 87,69 | 87,67 | 81,3 | 92,3 |

Per quanto riguarda la vaccinazione antinfluenzale nella stagione 2016 sono state raggiunte le seguenti coperture nella popolazione con età > 65 anni.

Si segnala che la bassa copertura dei soggetti della Valnerina è stata determinata dall'abbandono delle zone del sisma da parte delle popolazione ultra 65 enne.

Vaccinazione Antinfluenzale popolazione con età > 65 anni 2016

| 2016 | Distretto Terni | Distretto Foligno | Distretto Narni- Amelia | Distretto Spoleto | Distretto Orvieto | Distretto Valnerina |
|-----------------------|--------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| Popolazione > 65 Anni | 335.485 | 25.806 | 14.480 | 13.002 | 12.264 | 3.055 |
| Vaccinati | 23.412 | 15.708 | 9.371 | 8.173 | 7.014 | 1.279 |
| % copertura 2016 | 65,9 | 61,2 | 64,7 | 62,8 | 57,1 | 41,8 |

Complessivamente nella Azienda si è raggiunta una copertura vaccinale pari al 62,2%.

3.1.3.2.2 Programmi di diagnosi precoce

Le neoplasie sono la seconda causa di morte (29% di tutti i decessi) dopo le malattie cardiocircolatorie (37%). I dati dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) indicano per il 2013 (ultimo anno disponibile) 176.217 (98.833 fra gli uomini e 77.384 fra le donne) decessi attribuibili a tumore, 1.000 in meno rispetto al 2012, tra gli oltre 600.000 decessi verificatisi in quell'anno. Il tumore che ha fatto registrare nel 2013 il maggior numero di decessi è quello al polmone (33.483), seguito da colon-retto (18.756), mammella (12.072), pancreas (11.201), stomaco (9.595) e prostata (7.203).

L'Italia è in testa alla classifica europea per sopravvivenza per quasi tutti i tumori. La mortalità continua a diminuire in maniera significativa in entrambi i sessi come risultato

di più fattori, quali la prevenzione primaria (e in particolare la lotta al tabagismo, alla sedentarietà e a diete scorrette), la diffusione degli screening su base nazionale e il miglioramento diffuso delle terapie in un ambito sempre più multidisciplinare e integrato.

“Ogni giorno 1.000 diagnosi. Crescono i casi fra le donne, mentre scendono tra gli uomini. Migliorano le cure”. Il Rapporto Aiom- Artium

- **DONNE** - Nel 2016 le italiane colpite dalla malattia sono 176.200 (rispetto a 168.900 del 2015): in particolare quest'anno sono stimati 50.000 nuovi casi di tumore del seno (48.000 nel 2015), un dato che riflette l'ampiamento della fascia di screening mammografico in alcune regioni.
- **UOMINI** - Per gli uomini invece si assiste a un fenomeno opposto, con 189.600 nuove diagnosi e un calo del 2,5% in 12 mesi (erano 194.400 nel 2015), in particolare delle neoplasie di polmone, prostata, colon-retto e stomaco.

Considerando l'intera popolazione, escludendo i carcinomi della cute, il tumore in assoluto più frequente è quello del colon retto (14%), seguito dal tumore della mammella (13%), della prostata (11% solo nel sesso maschile) e del polmone (11%). Dividendo i dati per sesso, tra i maschi il tumore del colon-retto occupa il terzo posto dopo quello della prostata e del polmone e rappresenta il 13% di tutti i tumori diagnosticati. Tra le donne il tumore della mammella è il più frequente, rappresentando il 30% di tutti i tumori diagnosticati, seguito dai tumori del colon-retto (13%), del polmone (6%) e del corpo dell'utero (5%). Nell'edizione del 2016 “Numeri del cancro” è approfondito il tema dello screening per il tumore della cervice uterina, uno più frequente nelle giovani donne (under 50), al 5° posto con 2.300 nuove diagnosi stimate in Italia. Numerosi studi hanno evidenziato una maggiore sensibilità del test HPV nell'individuazione di lesioni tumorali rispetto al Pap-test.

I **programmi di screening** sono considerati dalla comunità scientifica l'arma vincente per la lotta contro i tumori della cervice uterina, della mammella e del colon retto. Gli screening, offerti alla popolazione sana, prevedono controlli mirati a donne e uomini in specifiche fasce d'età. In particolare è stato dimostrato che i programmi di screening non solo salvano numerose vite umane, ma aumentano la sopravvivenza e la qualità della vita, in quanto mirano a diagnosticare la malattia in una fase precoce, quando ancora non sono evidenti i sintomi. I progetti prevedono la chiamata attiva della popolazione residente nel territorio con lettera personalizzata, con le seguenti modalità:

- **Screening per la prevenzione del tumore al seno:** tutte le donne di età compresa tra 50 e i 72 anni, con periodicità biennale, ricevono una lettera di invito per eseguire una mammografia presso il servizio radiologico territoriale più vicino.
- **Screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero:** tutte le donne di età compresa tra 25 e 64 anni, ricevono una lettera d'invito per effettuare il test di screening presso la sede consultoriale più vicina. Le donne tra i 25 e i 34 sono invitate ad effettuare un Pap-test ogni tre anni, le donne tra 35 ed i 64 anni sono invitate a fare il test per la ricerca del Dna di Papilloma Virus Umano, chiamato test di screening con HPV primario, ogni cinque anni.
- **Screening per la prevenzione del tumore del colon retto:** tutti i cittadini residenti di età compresa tra i 50 e i 74 anni, ricevono una lettera con periodicità biennale, per effettuare la ricerca del sangue occulto fecale.

Screening per la prevenzione dei tumori della mammella

Nell'anno 2016 sono state invitate 23.889 donne ad effettuare una mammografia presso i Servizi di Radiologia (estensione 84.24 %). Gli inviti validi, tenuto conto di coloro che per vari motivi vengono escluse (es. mammografia recente), sono risultati essere 22.428.

I dati parziali dell'anno in corso, hanno evidenziato un tasso di partecipazione delle donne al programma del 70,26%. Tra le donne risultate positive per lesioni neoplastiche, che hanno concluso l'iter diagnostico, sono stati individuati 100 tumori tra "carcinomi invasivi" e "carcinomi in situ".

Screening Mammografico. Popolazione Bersaglio. Popolazione Eligibile Anno 2016

| Anno | Territorio e ex ASL 3 | Territorio ex ASL 4 | USL Umbria 2 |
|-------------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|
| Popolazione Bersaglio Biennio | 25080 | 36778 | 61858 |
| Popolazione Eligibile | 21969 | 34742 | 56711 |
| Target Anno 2016 | 10984 | 17371 | 28355 |
| Invitate al 31/12/2016 | 10923 | 12966 | 23889 |

Screening Mammografico. Inviti Validi, Adesioni per fascia d'età. Anno 2016

| Fascia età | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | Totale |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| Inviti Validi | 6.062 | 5.084 | 4.570 | 4.959 | 1.753 | 22.428 |
| Aderenti | 4.127 | 3.627 | 3.234 | 3.575 | 1197 | 15.760 |

Screening Mammografico. Inviti Validi, Aderenti per Distretto. Anno 2016

| Ambito | Distretto Terni | Distretto Foligno | Distretto Narni-Amelia | Distretto Spoleto | Distretto Orvieto | Distretto Valnerina | Totale USL Umbria 2 |
|---------------|-----------------|-------------------|------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| Inviti Validi | 7.466 | 6.822 | 1.849 | 2.896 | 2.687 | 708 | 22.428 |
| Aderenti | 4.614 | 5.663 | 1.072 | 2.145 | 1.787 | 479 | 15.760 |

Screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero

Nell'anno 2016, sono state invitate 30.430 donne ad effettuare sia il Pap Test sia il test di screening HPV presso le sedi consultoriali dei 6 distretti. I dati parziali, hanno evidenziato una partecipazione complessiva pari al 51,1 % .

Screening Cervicale. Popolazione Target

| Anno | Territorio e x ASL 3 | Territorio ex ASL 4 | USL Umbria 2 |
|-----------------------------|----------------------|---------------------|--------------|
| Target (PAP TEST) | 8.066 | 11.120 | 19.186 |
| Target (HPV TEST) | 32.861 | 49.683 | 82.544 |
| Popolazione Totale | 40.927 | 60.803 | 101.730 |
| Inviti Validi al 31/12/2016 | 13.691 | 16.739 | 30.430 |

Screening Citológico. Invitati validi e screenate per ausl e distretti. Anno 2016

| Ambito | Distretto Terni | Distretto Foligno | Distretto Narni-Amelia | Distretto Spoleto | Distretto Orvieto | Distretto Valnerina | Totale USL Umbria 2 |
|-----------------------------------|-----------------|-------------------|------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| Inviti validi Pap Test + HPV test | 10.935 | 8.671 | 3.618 | 4.296 | 2.186 | 724 | 30.430 |
| Screenate Pap test + HPV Test | 4.091 | 5.617 | 1.667 | 2.609 | 1.114 | 450 | 15.548 |

Screening per la prevenzione dei tumori del colon retto

Il tumore del colon retto rappresenta la seconda causa di morte per cause tumorali in entrambi i sessi. Nell'anno 2016 gli inviti validi hanno coinvolto 56.600 persone, i dati parziali, hanno evidenziato un tasso di partecipazione pari al 47,18%.

In totale dei 26.704 aderenti, risulta che 1.269 soggetti con FOBT positivo sono stati inviati ad approfondimento. I risultati relativi alla patologia tumorale o pre-tumorale a localizzazione colon-retto tra coloro che hanno concluso l'iter diagnostico hanno evidenziato 89 adenomi iniziali, 170 lesioni precancerose ad alto rischio (adenomi avanzati) e 8 adenocarcinomi.

Screening Colon Retto. Popolazione target. Anno 2016

| Anno | Territorio ex ASL 3 | Territorio ex ASL 4 | USL Umbria 2 |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| Target Biennio | 47.478 | 71.258 | 118.736 |
| Target Anno 2016 | 23.739 | 35.626 | 59.368 |
| Inviti Validi Al 31/12/2016 | 24.225 | 32.375 | 56.600 |

Screening Colon Retto – Inviti e adesioni per Distretto. Anno 2016

| Ambito | Distretto Terni | Distretto Foligno | Distretto Narni-Amelia | Distretto Spoleto | Distretto Orvieto | Distretto Valnerina | Totale USL Umbria 2 |
|---------------------|-----------------|-------------------|------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| Inviti Validi | 18.107 | 14.771 | 7.865 | 7.256 | 6.403 | 2.198 | 56.600 |
| Aderenti | 7.738 | 7.763 | 3.828 | 3.464 | 3.285 | 625 | 26.704 |
| N. positivi | 470 | 473 | 227 | 198 | 199 | 37 | 1.602 |
| N. Adenomi iniziali | 26 | 18 | 22 | 6 | 12 | 5 | 89 |
| N. Adenomi avanzati | 50 | 59 | 25 | 15 | 19 | 2 | 170 |
| N. tumori | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | | 8 |

Si riportano di seguito i dati dell'adesione agli screening oncologici complessivamente rilevati a livello aziendale:

Screening oncologici. % di adesione anno 2016

| TIPOLOGIA SCREENING | INVITI | ADESIONE | % di ADESIONE |
|------------------------|--------|----------|---------------|
| Screening mammografico | 22.428 | 15.760 | 70,26% |
| Screening Cervicale | 30.430 | 15.548 | 51,1 % |
| Screening colorettale | 56.600 | 26.704 | 47,18 % |

3.1.3.3 Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita

3.1.3.3.1 Sorveglianza sulla qualità delle acque destinate al consumo umano

Limitatamente al territorio dell'area sud il SIAN si occupa del controllo delle acque destinate al consumo umano. Nel territorio dell'area nord i controlli sulla qualità delle acque destinate al consumo umano sono eseguiti dal Servizio Igiene e sanità Pubblica (SISP).

Nel 2016 sono stati prelevati complessivamente 1.563 campioni di cui 1.475 nel territorio dell'area nord e n. 88 nel territorio della dell'area sud. I risultati della sorveglianza sono stati resi disponibili agli utenti attraverso l'apposito portale regionale gestito dall'ARPA (l'acqua che bevo).

Sono stati prelevati il 100% dei campioni programmati e le ripetizioni delle non conformità I controlli vengono effettuati in misura preponderante alla distribuzione e gli standard di controllo applicati sono superiori a quelli minimi fissati per legge e correlati al profilo di rischio delle risorse idriche e degli impianti.

3.1.3.3.2 Controllo piscine

Nel 2016 è continuata la attività di vigilanza sugli impianti natatori e dato seguito al disposto della legge regionale. In particolare sono state eseguiti sopralluoghi presso tutti gli impianti di balneazione pubblici e privati ad uso pubblico completi di controlli analitici per verificare la qualità delle acque.

Nel territorio dell'Area Nord sono stati eseguiti 60 controlli analitici. In alcuni casi i controlli hanno comportato la necessità di prescrizioni di adeguamento ai gestori degli impianti.

Nel territorio dell'Area Sud sono stati controllati 32 impianti natatori pubblici e privati ad uso pubblico.

3.1.3.3.3 Attività di disinfezione - disinfezione - derattizzazione

Le attività di controllo degli organismi infestanti sono stati eseguite nel 2016 in modalità distinta tra l'area nord e l'area sud.

Nell'area nord le attività di disinfezione, disinfezione e derattizzazione sono state svolte presso le strutture aziendali dagli operatori di una cooperativa convenzionata. Sono stati eseguiti 137 sopralluoghi di vigilanza territoriale sulle attività di disinfezione e derattizzazione; 83 controlli presso le strutture aziendali per verificare l'esattezza delle procedure messe in atto nell'esecuzione delle attività di disinfezione e derattizzazione da parte della Ditta in convenzione; 93 sopralluoghi per il monitoraggio della zanzara tigre; 20 accessi per le attività di sorveglianza per agenti infestanti di rilevanza sanitaria; 35 accessi per attività di supporto tecnico scientifico ai comuni in riferimento alle attività di profilassi indiretta delle malattie infettive (attività di disinfezione e derattizzazione) garantite dai comuni; 41 accessi per la identificazione di agenti infestanti; sono stati inoltre adottati 51 provvedimenti amministrativi in merito alle attività di competenza; e sono stati effettuati 34 accessi per la attuazione di campagne informative inerenti organismi infestanti di rilevanza sanitaria.

Nell'area sud le attività di disinfezione e derattizzazione sono state eseguite principalmente presso le strutture aziendali ed in particolare presso gli Ospedali di Orvieto, Narni, Amelia e presso il Centro Geriatrico di Terni. Sono stati eseguiti interventi su nidi di calabroni in aree pubbliche quando rappresentavano un pericolo immediato per la salute pubblica. E' stata svolta inoltre attività di controllo e vigilanza presso gommisti e condomini per verificare la messa in atto delle misure volte al contenimento della proliferazione degli agenti infestanti (zanzara tigre).

Nel 2016 è stata eseguito un monitoraggio della zanzara tigre nella Conca Ternana.

Dal 2017 l'attività di disinfezione farà capo ad un incarico professionale di alta specificità dipartimentale che gestirà l'attività di disinfezione sul territorio dell'intera USL Umbria 2.

Servizio Controllo Organismi Infestanti: attività di prevenzione e vigilanza. Anno 2016 Area Nord

| Attività | n. |
|---|------------|
| Sopralluoghi di vigilanza territoriale attività disinfestaz/disinfez/deratt/ Provvedimenti i amministrativi | 137 |
| Sopralluoghi di vigilanza attività disinfez./deratt./ disInfestazione presso strutture aziendali | 83 |
| Sopralluoghi monitoraggio artropodi vettori | 93 |
| Accessi per attività sorveglianza infestanti | 20 |
| Accessi per assistenza comuni operazioni pubbliche disinfestazione/derattizzazione | 41 |
| Identificazione agenti infestanti | 37 |
| Ispezioni biocidi in applicazione Regolamenti R - CLP | 2 |
| Provvedimenti amministrativi | 51 |
| Accessi per attuazione campagne di informazione/comunicazione/prevenzione | 34 |
| Totale | 498 |

Servizio Controllo Organismi Infestanti: attività di disinfezione - disinfestazione - derattizzazione. 2016

| Attività | n. |
|--|--------------|
| Interventi urgenti a tutela della pubblica incolumità (vespe, calabroni, ecc.) | 70 |
| bonifica focolai di malattie infettive | 0 |
| Disinfestazione strutture asl | 1.223 |
| Derattizzazione strutture asl | 1.139 |
| Totale | 2.432 |

Servizio Controllo Organismi Infestanti: attività di prevenzione e vigilanza. Anno 2016 Area Sud

| ATTIVITÀ | N. |
|---|-----|
| Interventi eseguiti presso le strutture aziendali | 134 |
| Sopralluoghi monitoraggio artropodi vettori | 95 |
| Sopralluoghi per verificare l'esecuzione dei trattamenti infestanti presso strutture private | 20 |
| Sopralluoghi per verifica e controllo sulle ditte convenzionate/incaricate dai comuni ad eseguire operazioni pubbliche di disinfestazione/derattizzazione | 6 |
| Interventi per prevenire la pubblica incolumità (rimozione di nidi di vespe e calabroni) | 15 |

3.1.3.4 Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi all'ambiente di lavoro

3.1.3.4.1 Prevenzione nei luoghi di lavoro; infortuni e malattie professionali

La tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro è garantita dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dei Dipartimenti di Prevenzione di Terni e di Foligno, che si occupano di sviluppare tutte le attività di vigilanza e controllo di cui al Patto per la Salute e la Sicurezza nei luoghi di lavoro e al Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, in particolare in tema di prevenzione del rischio cancerogeno in diversi compatti, del rischio infortunistico nei compatti edilizia, trasporti e grandi opere infrastrutturali, dei rischi complessivi in agricoltura, del rischio chimico sulla base dei regolamenti Europei REACH e CLP.

Nel 2014 è stato avviato il lungo percorso che porterà i Servizi PSAL verso l'accreditamento; in particolare sono state elaborate quattro procedure di servizio, relative a:

- a) Indagini per infortuni sul lavoro;
- b) Valutazione dei DVR;
- c) Gestione delle segnalazioni/esposti;
- d) Vigilanza sulla formazione dei lavoratori.

Tutte le procedure sono state deliberate dalla Regione e sono state oggetto di revisione nel corso del 2016, in attesa dell'avvio del relativo monitoraggio da parte di auditor nel corso dei prossimi anni di vigenza del PRP. Come previsto dal PRP, nel 2016 sono state elaborate ulteriori procedure, in attesa di deliberazione regionale, relative alle inchieste per malattie professionali ed alla gestione dei ricorsi avverso il giudizio del medico competente.

La programmazione regionale per il 2016 ha individuato i seguenti obiettivi, relativi alle attività di vigilanza:

III. 6.5% del livello di copertura del LEA relativo alle aziende da ispezionare, pari a 1.132 aziende nel territorio della USL Umbria 2;

IV. 25% di cantieri notificati da ispezionare, pari a 653 cantieri nel territorio della USL Umbria 2;

- V. 44 aziende agricole da ispezionare nel territorio della USL Umbria 2;
- VI. 12 aziende da sottoporre a monitoraggio dell'esposizione a rischio cancerogeno nel territorio della USL Umbria 2.;
- VII. N. 3 aziende da sottoporre ad ispezione in merito all'applicazione dei Regolamenti REACH e CLP;
- VIII. 10 aziende da ispezionare per il controllo delle attrezzature (ex DM 11 aprile 2011).

I dati di attività 2016 evidenziano un perfetto allineamento con gli obiettivi fissati dalla programmazione regionale, nonché l'ulteriore tendenza dei Servizi P.S.A.L. a sviluppare e qualificare la propria azione nell'ambito della valutazione dei rischi chimici/cancerogeni e fisici.

Attività di vigilanza ed ispezione - Sopralluoghi effettuati

| Zona | SOPRALLUOGHI TOTALI | | INTERVENTI ISPETTIVI | | VERBALI | |
|---------------------|---------------------|--------------|----------------------|--------------|------------|------------|
| | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 |
| Area Sud | 952 | 689 | 988 | 769 | 75 | 61 |
| Area Nord | 657 | 641 | 556 | 516 | 77 | 94 |
| Totale USL 2 | 1.609 | 1.330 | 1.544 | 1.285 | 152 | 155 |

Nel 2016 rimane stabile l'attività, rispetto al 2015, del numero di indagini su malattie professionali e per infortuni sul lavoro svolte nell'Area Sud, mentre mostra un significativo incremento il numero di indagini per malattie professionali svolte nell'Area Nord.

Attività di vigilanza ed ispezione - Indagini malattie professionali e inchieste infortuni

| Zona | INDAGINI MALATTIE PROFESSIONALI | | INCHIESTE INFORTUNI | |
|-------------------|---------------------------------|------------|---------------------|-----------|
| | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 |
| Area Sud | 98 | 99 | 65 | 60 |
| Area Nord | 11 | 37 | 34 | 31 |
| Totale ASL | 109 | 136 | 99 | 91 |

Nel 2016 si registra una stabilizzazione delle attività edilizie nel territorio della USL Umbria 2, con un calo dei cantieri notificati del 2% circa rispetto all'anno precedente; la copertura delle attività di vigilanza in edilizia è rimasta sostanzialmente stabile rispetto al 2015 (28,5% di copertura).

Attività di vigilanza su cantieri edili

| ATTIVITA' | Area Sud | | Area Nord | | Totale USL 2 | |
|----------------------|----------|-------|-----------|------|--------------|-------|
| | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 |
| Cantieri notificati | 1.197 | 1.222 | 942 | 875 | 2.139 | 2.097 |
| Cantieri controllati | 379 | 350 | 255 | 267 | 634 | 522 |
| Verbali | 26 | 13 | 19 | 22 | 45 | 35 |

Attività di vigilanza su unità produttive esclusa edilizia

| ATTIVITA' | Area Sud | | Area Nord | | Totale USL 2 | |
|------------------------------|----------|------|-----------|------|--------------|------|
| | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 |
| Unità Produttive Controllate | 329 | 346 | 338 | 347 | 667 | 685 |
| Verbali | 49 | 72 | 58 | 73 | 107 | 131 |

Nella successiva tabella vengono riassunti i dati di attività dei Servizi P.S.A.L. di Terni e Foligno relativi agli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione 2016; va senz'altro evidenziato come i Servizi stiano raggiungendo tutti gli obiettivi assegnati, procedendo nel percorso di riqualificazione della propria attività in senso tecnico-prevenzionale.

Attività dei Servizi P.S.A.L. relativa agli obiettivi del PRP 2015

| Attività dei Servizi P.S.A.L. relativa agli obiettivi del PRP 2015 | Area Nord | | Area Sud | |
|--|-----------|-----------------|-----------|-----------------|
| | Obiettivo | Attività svolta | Obiettivo | Attività svolta |
| PROGETTO AGRICOLTURA | | | | |
| N. AZIENDE AGRICOLE ISPEZIONATE | 18 | 62 | 26 | 41 |
| PROGETTO MONITORAGGIO DELL'ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI AI RISCHI PER LA SALUTE | | | | |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| N. AZIENDE SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO PER RISCHIO CANCEROGENO | 6 | 4 | 6 | 6 |
| PROGETTO REACH/CLP | | | | |
| CONTROLLI ANNUALI SU IMPRESE PREREGISTRATE | 2 | 2 | 1 | 1 |

Per quanto riguarda il rischio cancerogeno, nel corso del 2016:

- **il Servizio P.S.A.L. Area Sud** ha programmato il monitoraggio dei fumi di saldatura in sei metalmeccaniche, delle quali una era già stata oggetto di monitoraggio l'anno precedente ed in cui un campione su tre era risultato avvicinarsi al valore limite. Per ogni singola azienda sono stati programmati incontri con le figure della prevenzione, sono stati effettuati sopralluoghi negli ambienti di lavoro, è stata controllata la documentazione tecnica ed infine è stata avviata l'attività di monitoraggio. In ogni azienda sono stati individuati tre lavoratori tra i più esposti, ai quali sono stati applicati dosimetri personali; la durata dei campionamenti è stata di circa quattro ore e nella scheda informativa sono state raccolte informazioni relative alle varie fasi lavorative, alla tipologia ed alla quantità di materiale saldato ed ai tempi di saldatura, considerato che non tutti i lavoratori svolgevano a tempo pieno tale attività. Si è poi provveduto ad effettuare la pesatura dei filtri nel Ns. laboratorio con bilancia di precisione. In una delle aziende è stato elevato verbale di contravvenzione in quanto la zona officina non era dotata di sistema di aspirazione fisso e l'impianto di aspirazione mobile non era funzionante, peraltro mostrando valori di fumi di saldatura significativi, anche se inferiori al TLV.
- **Il Servizio P.S.A.L. Area Nord** ha programmato ed effettuato campionamenti in 4 aziende con particolare riferimento a Nichel e Cadmio.

Nel corso del 2016 è proseguita, anche se non contemplata nel nuovo PRP 2014-2015, l'attività di monitoraggio dei rischi fisici, mediante misurazione diretta di rumore e vibrazioni in attività lavorative a rischio.

- **Il Servizio P.S.A.L. Area Nord** ha effettuato misurazioni del rumore in 4 aziende per un totale di 63 misurazioni (21 postazioni di lavoro) e delle vibrazioni in altrettante 4 aziende per un totale di 36 misurazioni (12 mansioni/ postazioni di lavoro)
- **Il Servizio P.S.A.L. Area Sud** ha effettuato una misurazione del rischio vibrazioni trasmesse a tutto il corpo in un'azienda di trasporti, con risultati accettabili ed ampiamente al di sotto dei valori limite; inoltre ha effettuato misurazioni del rischio rumore in un'azienda di produzione di materie plastiche, con rilevazione di livelli di rischio tali da comportare l'adozione di misure di bonifica, che saranno ricontrolate nel 2017, e in un'azienda metalmeccanica, nella quale è stato accertato un livello di esposizione inferiore al livello di azione.

Attività sullo stress lavoro-correlato e sul mobbing 2016

- **Nell'Area Nord**, sono stati seguiti 14 casi per quanto riguarda il mobbing afferenti al servizio dallo sportello mobbing.

È stata effettuata una valutazione approfondita dello stress lavoro correlato eseguita su disposizione del servizio attraverso questionario HSE in 3 negozi della Grande Distribuzione Organizzata.

Si è collaborato con il SPP aziendale nella progettazione e realizzazione del progetto regionale 5.5.2 “Adozione buone prassi” per la valutazione e gestione dello stress lavoro correlato nella nostra Azienda. L'intervento ha coinvolto 87 focus group in rappresentanza di altrettanti gruppi omogenei di lavoratori ai quali è stato sottoposto un questionario dopo un intervento informativo a cui il servizio ha partecipato direttamente. Il Responsabile del servizio ha poi proceduto a realizzare un applicativo con Lotus Approach utilizzato per realizzare una relazione finale sulla prevalenza degli indicatori di stress legati al contenuto ed al contesto del lavoro, suddivisi per 9

ambiti lavorati, oltre al quadro complessivo. I risultati sono stati messi a disposizione dell’azienda per individuare le azioni di miglioramento necessarie, una delle quali, di particolare rilevanza, è consistita nell’attivazione del servizio di ascolto e mediazione sul mobbing, incardinato nello sportello mobbing.

- Nell’Area Sud, in seguito alla ripresa dell’attività dello Sportello Mobbing, sono stati accettati 62 utenti, dei quali in due casi è stato attivato il percorso diagnostico e di verifica da parte del Servizio PSAL sulle eventuali violazioni delle norme di legge in materia di stress lavoro correlato e/o mobbing; In sette casi è tuttora in corso l’attività consulenziale dello sportello; nel restante numero di casi è stato praticato il percorso di self-empowerment. Infine, sono state predisposte tre relazioni per la Procura della Repubblica di Terni su altrettanti casi segnalati come sospetto mobbing dallo sportello, concluse in maniera negativa per il sospetto, ma con approfondimenti sulla possibile presenza di patologia psichiatrica stress lavoro-correlata, nonché procedendo ad intervenire su una azienda, disponendo la rivalutazione del rischio da stress lavoro-correlato.
- I due servizi hanno inoltre contribuito al progetto del sindacato dei bancari FABI di distribuire il questionario HSE sullo stress lavoro correlato, integrato con alcune ulteriori domande.

Progetto monitoraggio qualità dell’azione del medico competente 2016

- Nell’Area Nord, sono stati effettuati tutti i controlli previsti sui 6 medici competenti, di cui uno sanzionato.
- Nell’Area Sud, sulla base del protocollo condiviso a livello regionale, sono state sottoposte a monitoraggio 14 aziende e 13 medici competenti, nei settori metalmeccanico, costruzioni e legno; ad eccezione di due medici competenti che hanno mostrato una sufficiente effettività all’interno dell’azienda, per gli altri i punteggi sono stati nel complesso insufficienti; al contrario, per quanto attiene alla efficacia della sorveglianza sanitaria, è stata rilevata una sufficiente azione dei medici competenti, con rara comparsa di nuovi deficit uditivi e/o peggioramenti della funzione uditiva dei

lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria. Infine, scarsa efficacia è stata rilevata nel merito dei giudizi di idoneità alla mansione, in prevalenza generici e non mirati ai contenuti della mansione svolta dal lavoratore.

Ambulatorio ex esposti amianto: nel 2016 è ripresa, secondo gli indirizzi del gruppo nazionale amianto presso il CCM, l'attività dell'ambulatorio per gli ex esposti ad amianto, che vede coinvolto il personale medico e infermieristico del **Servizio P.S.A.L. Area Sud**. Sono state visitate 77 persone, applicando un protocollo che prevede una visita medico completa di anamnesi lavorativa e patologica, con esame obiettivo e compilazione del questionario CECA per le malattie respiratorie, una Spirometria con esecuzione della curva Flusso-Volume e della diffusione del CO; una radiografia del torace, secondo gli standard ILO-BIT, refertata da un lettore be-reader del Servizio di radiologia di Terni; è prevista anche l'esecuzione di una HRTC, quando indicata, presso il Presidio Ospedaliero di Narni. Ad oggi, in 11 soggetti sono state riscontrate placche/ispezzimenti pleurici, oggetto di denuncia all'INAIL e di Referto alla A.G..

Unità di Progetto “Ambiente e Salute”

Sono state aggiornate le relazioni sull'impatto sanitario per Foligno, Terni e Narni relative al 2015. Di particolare impegno c'è stato l'intervento che ha riguardato nell'ambito della Conferenza dei servizi un Biodigestore a Foligno e soprattutto un coinceneritore a Terni.

Questo secondo intervento ha rappresentato un passo avanti nella logica della integrazione fra USL ed ARPA, in quanto la relazione dell'Unità di Progetto “Ambiente e Salute” è stata utilizzata da ARPA per fare ulteriori prescrizioni più restrittive rispetto alla precedente riunione della conferenza dei servizi.

Insieme ad ARPA e comune di Terni, si è fatto un incontro presso l'Istituto Superiore di Sanità per attivare uno studio sull'effettivo inquinamento degli ortaggi irrigati con acqua di pozzi contaminati da percloroetilene, tematica di rilevanza nei comuni di Terni e Foligno. Si è convenuto di coinvolgere l'Università di Perugia, facoltà di Agraria, per il tramite di ARPA.

A settembre 2016 si è avuta l'adesione formale dell' ISS, del CNR, dell'ARPA, dell'Istituto di Medicina del lavoro e di quello di Igiene dell'Università di Perugia ad un comitato tecnico-scientifico attivato per effettuare studi di approfondimento epidemiologico nella conca ternana, dopo lo studio Sentieri.

Per quanto riguarda la programmazione delle attività degli SPSAL Area Nord e Area Sud per il 2017, non può che discendere da quanto prevede il PRP 2014-2018, del quale si riassumono gli obiettivi più importanti e innovativi, che richiederanno un significativo impegno degli operatori:

- Prosecuzione delle attività di prevenzione del rischio cancerogeno nelle aziende, previa misurazione diretta degli inquinanti.
- Prosecuzione del percorso triennale sullo stress lavoro-correlato, che prevede i seguenti temi:
 - Promozione di buone prassi sul tema da parte delle Aziende Sanitarie dell'Umbria;
 - Attivare interventi di controllo sulla Valutazione del Rischio stress lavoro-correlato nelle cooperative sociali.
 - Area Nord: concludere l'intervento nelle banche con il coinvolgimento del sindacato FABI.
- Integrazione, nel percorso di sviluppo della qualità dei Servizi PSAL, della pratica dell'audit verso le aziende del territorio, mediante la formazione degli operatori e la definizione di procedure e strumenti per la valutazione dei processi aziendali da sottoporre ad audit.
- Prosecuzione dell'attività di vigilanza sulle aziende che effettuano le verifiche periodiche su attrezzature e impianti.
- Mantenimento dei livelli adeguati di vigilanza, secondo i seguenti indirizzi per il 2017:
 - 6,5% del livello di copertura del LEA relativo alle aziende da ispezionare;

- 25% di cantieri notificati da ispezionare;
- 45 aziende agricole da ispezionare nel territorio della USL Umbria 2.
- Realizzazione di un intervento di informazione, rivolto ai responsabili aziendali della gestione del rischio chimico, alla luce dell'applicazione dei regolamenti REACH e CLP, per i quali è prevista la prosecuzione dell'attività ispettiva, così come indicata dal piano regionale di controllo annuale.
- Prosecuzione del Progetto sulla qualità dell'attività del medico competente.
- Nell'Area Sud è prevista la prosecuzione dell'attività dell'ambulatorio ex esposti ad amianto.
- Nell'Area Nord ci sarà la prosecuzione dell'attività dell'Unità di Progetto "Ambiente e salute."

3.1.3.5 Macroarea della Sicurezza Alimentare. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti

Il Servizio "Igiene alimenti e nutrizione" IAN è stato impegnato, nel corso dell'anno 2016, nel perseguitamento degli obiettivi di cui alla DGR 137/2013 impostando la programmazione dei controlli ufficiali secondo le frequenze previste dalla suddetta delibera regionale: sono state quindi stabilite le frequenze in base alle risorse a disposizione a al tipo di rischio insito nelle produzioni degli stabilimenti e sono stati così selezionati, per ciascun genere e tipologia di attività, appositi elenchi relativi ai controlli da effettuare.

Da questi elenchi, sono stati individuati i produttori primari e le sagre e feste paesane a carattere temporaneo su cui sono stati effettuati una serie di controlli e, nel caso dei produttori primari, anche una serie di prelievi allo scopo di individuare contaminanti microbiologici e/o chimici (residui dei pesticidi).

L'analisi della attività di vigilanza eseguita nei distretti della ASL evidenzia il numero di sopralluoghi effettuati e l'attenzione che è stata riservata a quegli esercizi considerati ad

elevato rischio, secondo quanto previsto dalle linee guida regionali sull'applicazione dei regolamenti comunitari (882/2004).

Sopralluoghi area nord - Anno 2016

| | | Area Nord | |
|---|--------------|--------------|-------------------|
| | 2016 | Sopralluoghi | Esercizi visitati |
| Aziende di Produzione Primaria | 45 | 2 | 2 |
| Aziende di Produzione e Confezionamento | 578 | 82 | 61 |
| Aziende di Distribuzione | 414 | 52 | 49 |
| Aziende di Trasporti | 126 | 0 | 0 |
| Aziende di Ristorazione | 1.266 | 191 | 181 |
| Totale | 2.429 | 327 | 293 |

Sopralluoghi area sud - Anno 2016

| | | Area Sud | |
|---|--------------|--------------|-------------------|
| | 2016 | Sopralluoghi | Esercizi visitati |
| Aziende di Produzione Primaria | 55 | 3 | 3 |
| Aziende di Produzione e Confezionamento | 566 | 62 | 56 |
| Aziende di Distribuzione | 858 | 103 | 93 |
| Aziende di Trasporti | 91 | 1 | 1 |
| Aziende di Ristorazione | 1.680 | 276 | 267 |
| Totale | 3.250 | 445 | 420 |

La tabella successiva riporta invece gli esercizi alimentari chiusi nel 2016 per tipologia di attività.

| | |
|---|---|
| C.2.2 laboratori di pasticceria | 1 |
| F.2.2 bar | 1 |
| G.2.01 tabaccherie | 2 |
| REG852 - B.3.1 - Produzione di olio | 1 |
| REG852 - B.4.2 - Produzione di vini e mosti | 3 |
| REG852 - B.4.4 - Produzione di birra, malto e altre bevande fermentate non distillate | 1 |
| REG852 - C - Prodotti da forno e di pasticceria, gelati e piatti pronti - Produzione, trasformazione e congelamento | 1 |
| REG852 - C.1.1 - Produzione di paste alimentari, di cuscus e di prodotti farinacei simili | 1 |
| REG852 - C.2.1 - Produzione di pane, pizza e altri prodotti da forno freschi e secchi | 3 |
| REG852 - C.2.2 - Produzione di prodotti di pasticceria freschi e secchi | 2 |

| | |
|---|------------|
| REG852 - C.3.1 - Produzione di prodotti di gelateria (in impianti non riconosciuti) | 1 |
| REG852 - C.4.1 - Produzione di cacao, cioccolato, caramelle e confetterie | 1 |
| REG852 - C.5.1 - Produzione di cibi pronti in genere (prodotti di gastronomia, di rosticceria, di friggitoria, ecc.) | 14 |
| REG852 - D.1.1 - Produzione delle bibite analcoliche | 1 |
| REG852 - F.1.2 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mense, Terminali di distribuzione e Sedi per eventi e banqueting) | 1 |
| REG852 - F.1.2.2 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa scolastica) | 2 |
| REG852 - F.1.2.4 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa aziendale) | 2 |
| REG852 - F.1.2.5 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa socio assistenziale e simili) | 3 |
| REG852 - F.1.2.6 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Terminali di distribuzione e Sedi per eventi e banqueting) | 2 |
| REG852 - F.2.1 - Ristorazione con somministrazione diretta anche connessa con aziende agricole | 41 |
| REG852 - F.2.2 - Bar e altri esercizi simili | 33 |
| REG852 - G.1.3 - Commercio all'ingrosso - con deposito | 8 |
| REG852 - G.2.1 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare | 41 |
| REG852 - G.3.1.3 - Commercio al dettaglio ambulante di carne e prodotti a base di carne | 1 |
| REG852 - G.3.1.4 - Commercio al dettaglio ambulante di altri prodotti alimentari e bevande NCA | 1 |
| REG852 - G.3.2 - Commercio ambulante itinerante | 2 |
| REG852 - L.1 - Trasporto di alimenti e bevande conto terzi | 2 |
| Totale | 177 |

Di seguito si riporta la tabella relativa ai sopralluoghi eseguiti presso le strutture chiuse

| | |
|---|---|
| C.2.2 laboratori di pasticceria | 1 |
| REG852 - B.3.1 - Produzione di olio | 1 |
| REG852 - B.4.2 - Produzione di vini e mosti | 2 |
| REG852 - B.4.4 - Produzione di birra, malto e altre bevande fermentate non distillate | 1 |
| REG852 - C - Prodotti da forno e di pasticceria, gelati e piatti pronti - Produzione, trasformazione e congelamento | 1 |
| REG852 - C.1.1 - Produzione di paste alimentari, di cucus e di prodotti farinacei simili | 1 |

| | |
|--|-----------|
| REG852 - C.2.1 - Produzione di pane, pizza e altri prodotti da forno freschi e secchi | 1 |
| REG852 - C.2.2 - Produzione di prodotti di pasticceria freschi e secchi | 1 |
| REG852 - C.4.1 - Produzione di cacao, cioccolato, caramelle e confetterie | 1 |
| REG852 - C.5.1 - Produzione di cibi pronti in genere (prodotti di gastronomia, di rosticceria, di friggitoria, ecc.) | 5 |
| REG852 - D.1.1 - Produzione delle bibite analcoliche | 1 |
| REG852 - F.1.2.5 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa socio assistenziale e simili) | 1 |
| REG852 - F.1.2.6 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Terminali di distribuzione e Sedi per eventi e banqueting) | 2 |
| REG852 - F.2.1 - Ristorazione con somministrazione diretta anche connessa con aziende agricole | 15 |
| REG852 - F.2.2 - Bar e altri esercizi simili | 23 |
| REG852 - G.1.3 - Commercio all'ingrosso - con deposito | 8 |
| REG852 - G.2.1 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare | 26 |
| Totale | 91 |

Numerose imprese sono state controllate più volte nel corso dell'anno per verifiche e controllo dell'adeguamento a prescrizioni impartite, controlli consecutivi ad allerte, ecc.. . L'obiettivo fissato dalla DGRU è stato pienamente raggiunto in tutti i settori di attività ed in alcuni casi, seppur di poco, superato.

Come da obiettivo di Macroarea della Sicurezza Alimentare sono stati pianificati organizzati ed eseguiti controlli congiunti con il Servizio IAOA "Igiene degli alimenti di origine animale", presso imprese su cui insistono competenze di entrambi; sono state congiuntamente realizzate procedure come la gestione dei sistemi di allerta e delle NIA, e prelievo campioni.

I campionamenti eseguiti su matrici alimentari sono stati quelli previsti dal piano integrato 2015 - 2018 della Regione Umbria; essi riguardano analisi degli oli di oliva, dei vini, analisi microbiologiche delle acque minerali; particolare attenzione è stata rivolta alla presenza dei residui dei pesticidi delle matrici alimentari vegetali in ambito regionale ed extraregionale. Tutti questi esami hanno dato esito negativo. Sono stati campionati

alimenti della prima infanzia e alimenti a base di soia e di mais per scoprirne la presenza di OGM (senza risultati sfavorevoli) e il tasso di radioattività su alcuni alimenti colti in natura (funghi epigei spontanei); anche in questo caso non sono stati ottenuti risultati sfavorevoli. Nell'ambito del piano integrato regionale sono ricomprese le analisi delle acque minerali sia chimiche che microbiologiche secondo lo schema previsto nell'allegato B.

In aggiunta si rimarcano i campioni di moca materiale destinato a venire a contatto con gli alimenti con le relative ispezioni presso produttori, depositi e distribuzione.

Accanto alla parte della sicurezza alimentare, quella tradizionale, sono stati esaminati tutti i menù in vigore negli asili nido e nelle scuole materne rilevando non conformità e suggerendo l'adozione delle linee guida regionali partendo da un lavoro di gruppo che ha visto come protagonisti tutti i soggetti interessati.

Relativamente al servizio micologico, sono stati emessi n. 1.350 certificati di commestibilità. Nell'espletamento dell'attività dei controlli ufficiali sono state elevate n. 47 sanzioni.

Anche nell'anno 2016 è stato il SIAN ad occuparsi del controllo delle acque destinate al consumo umano nel territorio dell'area sud, mentre nel territorio dell'area nord gli stessi controlli sono stati eseguiti dal servizio ISP senza processi di integrazione e unificazione. Complessivamente nell'area sud sono stati prelevati 2.197 campioni di acqua di cui 1.320 per analisi chimiche e 877 per analisi batteriologiche. I risultati analitici di tali campioni, come negli anni precedenti, sono stati resi visibili nell'apposito portale regionale "lacquachebevo".

I campioni sono stati effettuati prevalentemente in punti significativi della distribuzione ed in numero superiore al minimo stabilito dalla legge a causa della presenza di impianti di trattamento, vetustità di alcuni acquedotti ed emergenti problematiche come l'inquinamento da tetrachloroetilene.

Sono stati prelevati il 100% dei campioni programmati e delle ripetizioni per non conformità e sono state effettuate anche ispezioni presso le opere di captazione.

In conformità alla DGR n. 510/2015, sono proseguiti nell'anno 2016 i campionamenti di vegetali (insalata, zucchine, olive) per la ricerca di metalli pesanti e/o diossine, PCB ed IPA; in totale sono *stati prelevati n.24 campioni*.

Inoltre, sono stati effettuati anche n.16 campioni di vegetali nelle 9 sub aree della conca ternana, come da estensione della DGR n.510 /2017, e n. 4 campioni di vegetali a seguito della non conformità dell'impianto di recupero condotto dalla soc. Terni Biomassa srl.

Il Servizio Veterinario di "Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati", inserito, insieme allo IAN, nella Macroarea della "Sicurezza Alimentare", nell'anno corrente, ha svolto la propria attività di ispezione e controllo degli alimenti di origine animale e loro derivati (carni, prodotti e preparati a base di carne, prodotti ittici, miele, latte e prodotti lattiero caseari) lungo la filiera produttiva, dalla produzione fino alla somministrazione, ed ha garantito, in ottemperanza alle disposizioni dei Reg.882/2004, 854/2004 il Controllo Ufficiale presso le industrie alimentari Riconosciute e Registrate di propria competenza, anche con una azione integrata dei due servizi IAN – IAOA, evidenziatisi nella pianificazione delle attività ispettive presso imprese in cui insistono le competenze di entrambi servizi, nella produzione di procedure (sistemi di allerta gestione NIA) che omogenizzano e uniformano le attività ed i comportamenti degli operatori nei confronti delle imprese.

Sono state intensificate le attività (verifiche/ispezioni e prelievo campioni) congiunte presso imprese alimentari (laboratori e somministrazione) come indicato nelle due tabelle IAN (n°351 per attività tecniche) e IAOA (n°419 comprensive di attività tecniche + attività svolte da tecnici e dirigenti medici, veterinari e biologi) con gestione di esposti, emergenze e tossinfezioni alimentari.

Con l'entrata in vigore della DGR 137/2013 "Programmazione dell'attività di C.U. Sicurezza Alimentare" è stata prevista una frequenza dei Controlli Ufficiali annuali spalmata sulle imprese alimentari riconosciute e registrate secondo il loro livello di rischio.

La norma ha consentito di razionalizzare i controlli potendo così estenderli in modo adeguato e proporzionale a tutti i settori e tipologie di imprese alimentari, prevedono l'organizzazione dei controlli ufficiali in base all'analisi del rischio con una attività specifica sulla categorizzazione degli stabilimenti riconosciuti.

Presso gli stabilimenti di macellazione nel 2016 è stata garantita l'attività di controllo/ispezione, con la presenza costante di almeno un Medico Veterinario Ispettore durante le delicate fasi di lavorazioni.

E' stato mantenuto un regolare controllo (atti di sorveglianza ispettivi monitoraggi e verifiche) presso i laboratori di sezionamento carni fresche e di produzione dei prodotti di origine animale; difficoltà sono state riscontrate nella esecuzione degli audit, per carenza di personale veterinario.

Nelle attività di prevenzione sono stati inseriti i seguenti piani di monitoraggio nazionale e regionale, a cui hanno concorso Medici Veterinari e Tecnici della Prevenzione:

- **PIANO NAZIONALE PER LA RICERCA DEI RESIDUI (AI SENSI DEL D. LVO N.158/06) PNR ANNO 2016:** il Servizio Veterinario ha provveduto al prelievo ed alla preparazione dei campioni, alla compilazione puntuale e precisa del verbale di prelievo PNR (indicando il tipo di prelievo - Piano, Extrappiano o Sospetto - e la tipologia di campionamento - mirato, clinico -anamnestico, a seguito di positività, su sospetto isto - anatomo-patologico) e ad organizzarne le attività consecutive, compreso il trasporto nelle condizioni più appropriate, al fine di assicurare la perfetta conservazione delle matrici e degli analiti ricercati.
- **PIANO DI MONITORAGGIO DELLA CONTAMINAZIONE NELL'AREA DELLA CONCA TERNANA - 2015-2019 (D.G.R n.510 del 20/04/2015):** piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica veterinaria, ambiente ed agricoltura. In Umbria, tale monitoraggio ha riguardato l'unico sito di interesse Nazionale presente cioè quello di Terni - Papigno. Il

piano prevede campionamenti di carni bovine provenienti da due allevamenti individuati e selezionati sulla base della provenienza dei bovini e della alimentazione adottata; con l'obiettivo di verificare con analisi effettuate dall'IZS la presenza di di PCDD/F –PCB DL /PCB e Metalli Pesanti IPA

- **PIANO REGIONALE INTEGRATO (P.R.I) 2015-2018 SULLA SICUREZZA ALIMENTARE REGIONE UMBRIA – anno 2016:** Il Piano Nazionale Integrato (PNI o MANCP), ai sensi del Regolamento (CE) n.882/2004, descrive il "Sistema Italia" dei controlli ufficiali in particolar modo in materia di alimenti, sanità e benessere animale ed è finalizzato alla razionalizzazione delle attività, mediante un'opportuna considerazione dei rischi ed un adeguato coordinamento di tutti i soggetti istituzionali coinvolti. Elenca tutte le attività di controllo svolte nelle diverse macroaree di interesse del PNI, descrivendo, per ciascun settore indicazioni di carattere generale, competenze e dettagli dell'attività. Il piano prevede :
 - **Organizzazione e gestione dei controlli ufficiali** (Ispezioni e audit degli stabilimenti di produzione alimenti, Materiali a contatto, Riconoscimento stabilimenti alimenti o.a, ricerca Trichine)
 - **Attività Trasversali** (allerte, zoonosi, sottoprodotti di origine animale)
 - **Attività di controllo ufficiale a carattere regionale** (Ricerca Contaminanti Radioattivi, Ricerca micotossine, Controllo materiali destinati a venire a contatto con alimenti, Ricerca allergeni ,Piano di controllo prodotti della pesca, Controllo ufficiale degli additivi alimentari (AA) tal quali e nei prodotti alimentari, Piano di monitoraggio di tracce di ritardanti di fiamma bromurati (BFR) negli alimenti, Criteri microbiologici: Parametri di sicurezza alimentare e Criteri di igiene di processo.
- **CONTROLLI PERIODICI PREVISTI NEI MATTATOI DAI REG. CE 217/14 E 218/14, E DALLA NOTA DEL MINISTERO DELLA SALUTE PROT. 31817-P-05/08/2014. PIANO DI MONITORAGGIO SALMONELLE PRESSO MATTATOI:** nel corso del 2015 si è dato corso ai controlli così come stabilito dal Ministero della Salute con nota prot. 31817-P-05/08/2014 relativa alle indicazioni operative per l'applicazione

dei Regolamenti Ce 217/2014 e 218/2014, in particolar modo ai controlli periodici per salmonella nelle carni suine. Il prelievo di norma è effettuato da personale IZS e Veterinario Responsabile con metodo di *sponge bag* nelle zone: coscia, lombare, pancia e gola; e inviate all' IZS per le analisi.

- **PIANO DI MONITORAGGIO DELLA FAUNA ITTICA: nei laghi di Corbara (sul lago di Piediluco per assenza di convenzione con cooperative pescatori) con la ricerca di:**

- Metalli pesanti (piombo cadmio e mercurio) – residui antiparassitari e fito farmaci – PBC non NDL
- Diossina e PCB DL
- Parassiti: *Opistorchis Felineus* e *Viverrini* – *Clonorchis Sinensis*

- **SORVEGLIANZA ED ERADICAZIONE DELLE ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (EST):**

- **Piano monitoraggio BSE:** con l'effettuazione all'occorrenza secondo indicazioni ministeriali in merito al livello di rischio dei paesi di provenienza dei bovini ; i campionamenti vengono effettuati presso i mattatoi per test c/o IZS
- **Piano nazionale controllo ovicaprine – Regione Umbria 2016:** il programma nazionale di sorveglianza prevede l 'obbligo di testare su un numero stabilito per ogni regione gli ovi caprini regolarmente macellati con età superiore ai 18 mesi.

AREE DI MIGLIORAMENTO : I due servizi IAN e IAOA dovranno intensificare le attività di integrazione, ed una omogeneizzazione dei processi tra Area nord e Area Sud; risulterà fondamentale nel 2017 procedere ad una riorganizzazione dei servizi con assegnazione degli incarichi e assegnazione di personale.

Attività di vigilanza ed ispezione degli impianti di macellazione

| ATTIVITA' | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| Mattatoi presenti | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 |
| Macellazioni Bovine / equine | 8.674 | 7.161 | 6.279 | 5.093 | 3.828 |
| Macellazioni Ovicaprime | 32.311 | 30.018 | 30.186 | 32.275 | 36.486 |
| Macellazioni Suine | 42.731 | 37.960 | 45.748 | 51.286 | 51.950 |
| Macellazioni Avicunicole | 407.778 | 302.863 | 241.032 | 289.519 | 341.427 |
| Test BSE | 368 | 130 | 16 | 18 | 15 |
| Test scrapie | 140 | 105 | 127 | 140 | 203 |
| Prelievi effettuati (PNR) | - | 168 | 111 | 142 | 127 |
| Provvedimenti amministrativi adottati | 12 | 13 | 31 | 22 | 23 |
| Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali | - | - | - | 0 | 0 |
| Sopralluoghi per categorizzazione in base al rischio | 4 | 3 | 2 | 0 | 4 |
| Ispezioni suini macellati a domicilio | - | 2.298 | 2.052 | 2.213 | 2.033 |
| Ispezioni cinghiali abbattuti | - | 5.860 | 7.069 | 7.775 | 9.618 |

Attività di vigilanza e ispezione negli stabilimenti Riconosciuti CE (Reg.853/04) di lavorazione degli alimenti di origine animale

| ATTIVITA' | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|-------|------|------|------|------|
| Stabilimenti presenti | 70 | 70 | 74 | 73 | 73 |
| Ingressi per vigilanza e controllo | 2.192 | 985 | 852 | 890 | 799 |
| Sopralluoghi per categorizzazione in base al rischio | 20 | 17 | 12 | 25 | 19 |
| Prelievi effettuati (PRA) | 36 | 50 | 19 | 26 | 21 |
| Provvedimenti amministrativi adottati | 189 | 101 | 122 | 22 | 55 |
| Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali | - | - | - | - | 0 |

Attività di vigilanza e ispezione presso gli esercizi commerciali registrati (Reg.852/04)

| ATTIVITA' | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|------|-------|-------|------|-------|
| Esercizi commerciali presenti | 873 | 811 | 885 | 905 | 1.019 |
| Esercizi commerciali solo Commercio Aree Pubbliche | 95 | 108 | 110 | 129 | 133 |
| Ditte Trasporti alimenti | 156 | 159 | 120 | 126 | 148 |
| Categorizzazioni in base al rischio presunto | - | 1.078 | 1.031 | 571 | 120 |
| Categorizzazioni in base al rischio accertato | - | 555 | 424 | 438 | 431 |
| Esercizi commerciali controllati | 461 | 555 | 515 | 535 | 479 |
| Prelievi effettuati (PRA) | 66 | 113 | 114 | 56 | 64 |
| Provvedimenti amministrativi adottati | 87 | 115 | 189 | 134 | 114 |
| Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali | 1 | - | - | 5 | 1 |

3.1.3.6 Sanità Pubblica Veterinaria

Per quanto attiene l' Igiene degli allevamenti e delle Produzioni Zootecniche, nel corso del 2016 il Servizio ha dato continuità all'attività svolta nell'anno precedente. Sono state eseguite le seguenti attività:

Farmacovigilanza

- Verifica della gestione dei farmaci in tutti gli allevamenti autorizzati alla detenzione di scorte.

- Verifica distribuzione farmaco veterinario su alcune farmacie.
- Verifica di tutte le ricette pervenute nelle tre sedi.
- Completa attuazione del Piano Nazionale Residui (PNR) su animali allevati (compresi allevamenti ittici) per la produzione di alimenti per l'uomo o su loro prodotti.
- Alimentazione Animale
- Completa attuazione del Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA) con l'effettuazione di campionamenti ai vari livelli della filiera.
- Registrazione su supporto informatico di tutte le aziende (circa 2.000) operanti nel settore dell'alimentazione animale come disposto dal Reg. CE 183/2005.

Produzione e lavorazione del latte e derivati

Sono state verificate e messe a norma o vincolate all'utilizzo condizionato del latte nelle aziende di produzione con l'effettuazione di campionamenti.

Tutti gli impianti di trasformazione latte a suo tempo riconosciuti in base alla precedente normativa verticale sono stati inquadrati alla luce dei nuovi Regolamenti CEE (Pacchetto Igiene).

Benessere Animale

Oltre a portare a termine le attività previste dal Piano Nazionale Benessere Animale di seguito elencate, nella provincia di Terni sono stati controllati nel corso di diversi interventi eseguiti con la Polizia Stradale lungo le grandi arterie di scorrimento, autostradale e non, 51 autoveicoli adibiti al trasporto di animali, rilevando numerose infrazioni.

D.G.R. n. 510 del 20.04.2015 : Progetto di monitoraggio della contaminazione nell'Area della Conca Ternana 2015-2019" in attuazione della D.G.R. n. 1799 del 29.12.2014 e della D.G.R. n. 91 del 26.01.2015. un n campionamento di alcune matrici animali e vegetali per valutare

Nel territorio della Conca Ternana sono stati effettuati 14 campionamenti; 6 su fieno, 2 su uova di allevamenti famigliari, 6 su latte ovicaprino, per la ricerca di diossine, PCB non diossino simile e metalli pesanti al fine di valutare il grado di contaminazione di quest'area e per verificare l'impatto di alcuni inquinanti sulle matrici alimentari della Conca Ternana. 1 campione di uova di allevamento famigliare ha evidenziato dei valori superiori ai limiti di azione per PCB DL .

Obiettivi e Attività del servizio IAPZ svolti nell'anno 2016

| PIANO REGIONALE INTEGRATO (PRIC) | |
|---|----|
| CASEIFICI Riconosciuti 9: sopralluoghi 27 | 28 |
| CASEIFICI Registrati 51 sopralluoghi 51 | 51 |
| GELATERIE 60 sopralluoghi 1/3 | 21 |
| PRIC campioni da eseguire 48 | 48 |

| | |
|--|-------|
| campioni per ricerca inibenti e aflatossine su segnalazione di sospetta positività | 10 |
| PIANO NAZIONALE RESIDUI: N°Campioni da eseguire 100%: 59 | 59 |
| PIANO MONITORAGGIO DELLA CONCA TERNANA 100% : 20 | 20 |
| PNR - campioni extrapiano | 0 |
| Verifiche per conto UVAC | 7 |
| PIANO FARMACOSORVEGLIANZA 100% | |
| DEPOSITI con vendita all'ingrosso e al minuto 4 (1 sopralluogo anno) | 4 |
| ALLEVAMENTI con armadietti: 35 (1 sopralluogo anno) | 35 |
| FARMACIE: 129 (1 sopralluogo ogni tre anni) 42 | 42 |
| AMBULATORI VET. 63 (30% sopralluoghi anno) 21 | 21 |
| VETERINARI SCORTE PROPRIE: 26(30%sopralluoghi anno) da controllare 7 | 9 |
| ALLEVAMENTI BOVINI 324 (30% sopralluoghi anno) da fare 108 | 108 |
| ALLEVAMENTI OVINI 234 (30% sopralluoghi anno) 71 | 88 |
| ALLEVAMENTI SUINI: 45 (30% sopralluoghi anno) | 15 |
| ALLEVAMENTI AVICOLI : 56 (30% sopralluoghi anno)17 | 19 |
| EQUIDI DPA > 10: n. 62 (30% sopralluoghi anno) 19 | 21 |
| PESCI 14 (30% sopralluoghi anno) 4 | 4 |
| N. ricette controllate e archiviate 100% | 6.203 |
| PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE 100% | |
| MANGIMIFICI riconosciuti art.10 comma1, lettera a) b) c): 5 (1 sopralluogo anno) | 5 |
| impianti di produzione di mang. medicati e prodotti interm.: 1 (1 sopralluogo anno) | 1 |
| stabilimenti di produzione alimenti per animali da compagnia: 1 (1 sopralluogo anno) | 1 |
| Produttori primari e Allevatori che miscelano per uso proprio senza additivi di cui all'allegato 4: art.5 comma1 : 3228 da fare 3% | 100 |
| MANGIMIFICI REGISTR. imprese di produzione di cui all'art. 5, comma2: 21 (1 sopralluogo anno) | 21 |
| IMPRESE CHE FABBRICANO MATERIE PRIME 10 | 10 |

| | |
|--|----------------|
| RIVENDITE MANGIMI art. 5, comma 2: 151 (1 sopralluogo ogni 2 anni) da fare | 76 |
| CAMPIONI MANGIMI PNAA 208 | 209 + 1 M.M**. |
| PIANO BENESSERE ANIMALE 100% | |
| VITELLI CARNE BIANCA tutti :0 | 0 |
| SUINI > 40 CAPI, > 6 SCROFE: 53 da controllare 10% | 5 |
| GALLINE OVAIOLE : 21 da controllare 10% | 2 |
| RIPRODUTTORI 7 da controllare 10% | 0 * |
| BROILER: > 500 capi: 32 da fare 10% 3 | 3 |
| BOVINI >50 capi: 124 da fare 15% 8 | 20 |
| CONIGLI > 250 capi : 2 da fare 15% 1 | 1 |
| TACCHINI & ALTRI AVICOLI >250capi: 34 da fare 15% 4 | 4 |
| OVINI > 50 capi : 255 da fare 15% 38 | 45 |
| CAPRINI > 50 capi: 8 da fare 15% 1 | 1 |
| BUFALI > 10 capi:2 da fare 15% 0 | 0 |
| CAVALLI > 10 capi: 37 da controll.15%: | 6 |
| ANIMALI DA PELLICCIA tutti: 0 | 0 |
| PESCI 17 da controllare 15% | 3 |
| controllo del benessere animale durante il trasporto con Polizia Stradale | 39 |
| PIANO RIPRODUZIONE ANIMALE 100% | |
| controllo stalloni per anemia infettiva - 100% 73 | 72 + 1 M.C.*** |
| stazioni di monta equina pubblica e privata100% delle attive: 61 | 60 |
| centro di raccolta e magazzinaggio per la fec. Artificiale sperma equino 3 | 3 |
| recapiti sperma 2 | 2 |
| Allevamenti suinicoli che praticano l'inseminazione artificiale N. 2 | 2 |
| SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE 100% | |
| impianto di trasformazione cat. 3 riconosciuto:2 | 2 |
| impianti di transito riconosciuti: 7 da controllare 7 | 7 |
| impianto di magazzinaggio cat. 1 riconosciuto 1 | 1 |
| impianto tecnico registrato: 1 | 1 |
| impianti riconosciuti petfood: 1 da controllare 1 | 1 |
| ESPOSTI 100% 186 | 186 |
| SOPRALLUOGHI ESPOSTI | 232 |

* previsto allevamento di Borgo Cerreto ma non eseguito per eventi sismici

** 1 matrice non presente sul nostro territorio

*** stallone non eseguito per mancata cattura da parte del proprietario

Le attività svolte nell'anno 2016 dal Servizio di Sanità Animale hanno riguardato i controlli relativi ai piani di eradicazione nei confronti della Tubercolosi bovina, Brucellosi e Leucosi bovina Enzootica e Brucellosi ovina, come previsto dalle D.P.G.R. n. 42, 43, 45 e 44 del 21/05/2014.

Le attività svolte hanno consentito di mantenere nelle Province di Perugia e Terni le qualifiche sanitarie raggiunte negli allevamenti di bovini ed ovi-caprini.

Per quanto riguarda gli allevamenti suinicoli ed avicoli, è stata data continuità al piano di controllo della malattia vescicolare del suino, peste suina classica e malattia di Aujeszky, delle salmonellosi ed influenza aviare.

Sono rimaste in vigore le attività di prelievo del tronco encefalico dei bovini di età superiore ai 48 mesi e degli ovini di età superiore ai 18 mesi morti in allevamento per la profilassi delle TSE.

Si sono ridotti in modo consistente i prelievi per l'anemia infettiva degli equidi in quanto il nuovo piano emanato dal Ministero della Salute, ha visto la categorizzazione della Regione Umbria come "area a basso rischio". Pertanto dovranno essere controllati, ogni tre anni, gli equidi che vengono introdotti a fiere, aste, mercati, o altro concentramento di equidi; continuerà attività di controllo annuale negli allevamenti ove sono presenti muli o equidi da lavoro e negli allevamenti ricadenti nelle ASA o nei CLUSTER di focolai diagnosticati nell'anno 2015.

Si è data continuità all'aggiornamento dei dati presenti nel l'Anagrafe Canina Regionale del sistema SIVA e delle anagrafi zootecniche presenti nello specifico portale del Ministero della Salute.

A seguito della D.G.R n. 1135 del 08/09/2014 della Regione Umbria, è stato attuato, a partire dal gennaio 2015, il Piano Straordinario di controllo della Febbre catarrale degli ovini (Blue Tongue), dal mese di maggio 2016, è stata data continuità alla vaccinazione della popolazione animale sensibile alla Blue Tongue (bovini ed ovi-caprini). Gli interventi vaccinali sono stati: capi ovini vaccinati n. 45.736 in n. 1.311 allevamenti, capi bovini vaccinati n. 17.182 in n. 1.364 allevamenti. Le attività di vaccinazione sono state svolte dai

Dirigenti veterinari del Servizio sanità animale e dai Veterinari specialisti ambulatoriali di cui all'ACN 2005 e s.m.i..

Tutte le attività di vaccinazione sono state riportate nel sistema SINBT del Centro di referenza nazionale per la Blue Tongue.

Quest'ultima attività si è sommata alle attività già previste dai LEA, svolte dal Servizio di Sanità Animale relativamente a: profilassi di stato negli allevamenti di bovini, ovi-caprini, equidi e suini, attività di lotta e prevenzione del randagismo con sterilizzazione dei cani randagi e dei gatti presenti nelle colonie feline censite, controlli delle anagrafi zootecniche e profilassi delle TSE.

Notevole impegno è stato profuso nelle attività di controllo e prevenzione del randagismo attraverso le attività di applicazione di microchip, ed iscrizione in anagrafe dei cani randagi rinvenuti sul territorio.

Sono state rilevanti le risorse umane ed economiche, impegnate nelle attività di gestione sanitaria del canile sanitario, di sterilizzazione dei cani randagi, e delle colonie feline.

Ulteriormente, è stato dato seguito ai progetti (9.2 e 9.3), previsti per la Sanità Animale, dal Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018.

Ancora, sono stati trasmessi dalla Regione Umbria, nel secondo semestre dell'anno, i seguenti piani di sorveglianza delle malattie animali:

- Piano di sorveglianza della West Nile Disease degli equidi;
- Piano di selezione genetica degli ovini;
- Piano geno-tipizzazione dei becchi;
- Categorizzazione delle aziende suine HTO (obiettivo del D.G.);
- Raggiungimento della qualifica Comunitaria di Provincia/Regione U.I. da TBC bovina/bufalina (obiettivo del D.G.).

Tutti i piani sopracitati, sono stati completati entro il 31/12/2016, anche se sono state riscontrate, ma comunque risolte, attraverso azioni correttive sull'impiego delle risorse umane, notevoli difficoltà sul territorio del distretto della Valnerina, a causa del sisma del 30 ottobre 2016.

Sanità Animale - Attività di profilassi

| ATTIVITA' | Distretto Foligno | Distretto Spoleto | Distretto Valnerina | Distretto Terni | Distretto Narni Amelia | Distretto Orvieto | Totale |
|---|-------------------|-------------------|---------------------|-----------------|------------------------|-------------------|---------------|
| Allevamenti bovini presenti | 549 | 320 | 246 | 340 | 442 | 265 | 2.162 |
| Allevamenti bovini oggetto di profilassi di stato | 194 | 138 | 188 | 151 | 158 | 86 | 915 |
| Allevamenti bovini controllati per BRC e LEB | 78 | 59 | 68 | 82 | 24 | 33 | 344 |
| Prelievi effettuati per BRC e LEB | 1039 | 741 | 1133 | 596 | 236 | 520 | 4.265 |
| Ingressi per profilassi di stato per TBC | 104 | 72 | 71 | 87 | 79 | 47 | 460 |
| Intradermoreazioni per tbc effettuate | 2.051 | 750 | 1.857 | 1.045 | 2.213 | 831 | 8.747 |
| Ingressi per piano blue tongue | 72 | 18 | 32 | 69 | 92 | 36 | 319 |
| Prelievi effettuati | 596 | 275 | 289 | 370 | 744 | 324 | 2.598 |
| Allevamenti ovi-caprini presenti | 403 | 293 | 258 | 401 | 547 | 202 | 2.104 |
| Ingressi per profilassi di stato | 115 | 86 | 41 | 101 | 127 | 60 | 530 |
| Allevamenti ovi-caprini controllati | 128 | 95 | 50 | 123 | 131 | 65 | 592 |
| Prelievi effettuati | 2.227 | 1.689 | 1.455 | 1.971 | 2.090 | 1.090 | 10.522 |
| n. allevamenti equini presenti | 709 | 413 | 305 | 362 | 496 | 392 | 2.677 |
| n. prelievi effettuati per A.I. | 352 | 203 | 59 | 330 | 501 | 189 | 1.634 |
| Allevamenti suini presenti | 475 | 206 | 89 | 186 | 308 | 99 | 1.363 |
| Allevamenti suini controllati | 97 | 69 | 49 | 50 | 106 | 34 | 405 |
| Ingressi per profilassi di stato | 91 | 68 | 48 | 49 | 104 | 33 | 393 |
| n. prelievi effettuati per MVS | 990 | 979 | 170 | 307 | 787 | 158 | 3.391 |

Sanità Animale - Attività di vigilanza permanente

| ATTIVITA' | Distretto Foligno | Distretto Spoleto | Distretto Valnerina | Distretto Terni | Distretto Narni Amelia | Distretto Orvieto | Totale |
|--|-------------------|-------------------|---------------------|-----------------|------------------------|-------------------|--------------|
| Allevamenti controllati | 773 | 487 | 393 | 662 | 732 | 304 | 3.351 |
| Ingressi totali | 919 | 583 | 459 | 952 | 1.069 | 456 | 4.438 |
| Ingressi per : | | | | | | | |
| Spedizione animali | 146 | 96 | 66 | 290 | 337 | 152 | 1.087 |
| Visita programmata | 65 | 40 | 40 | 50 | 43 | 28 | 266 |
| Chiamata a seguito di mortalità * | 352 | 163 | 97 | 137 | 234 | 96 | 1.079 |
| Prelievi tronco encefalico per profilassi TSE bovini | 94 | 53 | 61 | 30 | 92 | 11 | 341 |
| Prelievi tronco encefalico per profilassi TSE ovini | 59 | 41 | 7 | 67 | 54 | 16 | 244 |
| Prelievi tronco encefalico per profilassi TSE totali | 153 | 94 | 68 | 97 | 146 | 27 | 585 |
| Introduzione animali in allevamento | 12 | 21 | 11 | 13 | 29 | 10 | 96 |

* CERTIFICATI ANIMALI MORTI + CERTIFICATI DI ANIMALI OGGETTO DI RELIEVO PER TSE

Lotta al randagismo

| ATTIVITA' | Distretto Foligno | Distretto Spoleto | Distretto Valnerina | Distretto Terni | Distretto Narni Amelia | Distretto Orvieto | Totale |
|--|-------------------|-------------------|---------------------|-----------------|------------------------|-------------------|----------------|
| Cani iscritti all'anagrafe | 2.650 | 1.376 | 566 | 3.081 | 1.684 | 1.296 | 10.653 |
| Totale cani presenti in anagrafe | 26.566 | 13.937 | 5.056 | 33.834 | 17.103 | 11.418 | 107.914 |
| Interventi in materia di randagismo | 301 | 199 | 57 | 719 | 569 | 209 | 2.054 |
| Animali morsicatori sottoposti ad osservazione | 39 | 46 | 7 | 23 | 32 | 4 | 151 |
| Sterilizzazione cani | 169 | 53 | 0 | 367 | 39 | 144 | 772 |
| Sterilizzazione gatti | 330 | 1 | 0 | 702 | 35 | 379 | 1.447 |

Programmazione per il 2017

Oltre a tutte le attività di sorveglianza delle malattie animali, e di controllo delle anagrafi zootecniche, che rientrano nei LEA del Servizio di Sanità Animale, nell'anno 2017 si dovrà procedere alla vaccinazione degli allevamenti per le specie sensibili alla Blue Tongue contro il sierotipo4, ed il sierotipo1, relativamente alla movimentazione degli animali sensibili verso aree indenni o in restrizione per sierotipi diversi.

Sarà data inoltre continuità alla realizzazione dei progetti previsti dal Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, relativamente ai punti (9.2 e 9.3), propri della Sanità Animale.

3.1.3.7 Medicina dello sport

Nel 2016 l'attività di visite di idoneità sportiva si è svolta regolarmente nei sei distretti della Usl, con una mole di lavoro in linea con quella dell'anno precedente, come si evince dalle tabelle sotto riportate.

Attività per Distretto anno 2016

| DISTRETTO | Prestazione |
|------------|-------------------------------|
| 2) Spoleto | VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO A |
| 2) Spoleto | VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO B |
| 2) Spoleto | VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO C |

| nr_Prestazioni |
|----------------|
| 158 |
| 1.466 |
| 46 |
| 1.670 |

| nr_Prestazioni |
|----------------|
| 84 |
| 2.050 |
| 33 |
| 2.167 |

| DISTRETTO | Prestazione |
|------------|-------------------------------|
| 3) Foligno | VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO A |
| 3) Foligno | VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO B |
| 3) Foligno | VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO C |

| DISTRETTO | Prestazione |
|----------------|-------------------------------|
| 4) NarniAmelia | VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO A |
| 4) NarniAmelia | VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO B |
| 4) NarniAmelia | VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO C |

| nr_Prestazioni |
|----------------|
| 6 |
| 218 |
| 2 |
| 226 |

| DISTRETTO | Prestazione |
|------------|-------------------------------|
| 5) Orvieto | VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO A |
| 5) Orvieto | VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO B |

| nr_Prestazioni |
|----------------|
| 5 |
| 383 |
| 388 |

| DISTRETTO | Prestazione |
|-----------|-------------------------------|
| 6) Terni | ECG DINAMICO <HOLTER> |
| 6) Terni | ESAMI SUPPLEMENTARI COCIS |
| 6) Terni | VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO A |
| 6) Terni | VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO B |
| 6) Terni | VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO C |

| nr_Prestazioni |
|----------------|
| 42 |
| 8 |
| 5 |
| 1.693 |
| 30 |
| 1.778 |

| Prestazione |
|-------------------------------|
| ECG DINAMICO <HOLTER> |
| ESAMI SUPPLEMENTARI COCIS |
| VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO A |
| VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO B |
| VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO C |

| nr_Prestazioni |
|----------------|
| 42 |
| 8 |
| 258 |
| 5.810 |
| 111 |
| 6.229 |

TOTALI AZIENDALI



3.2 Assistenza Distrettuale

L'assistenza distrettuale è l'insieme dei servizi, delle attività e delle azioni programmate che si realizzano e si coordinano nel territorio per la tutela della salute dei cittadini, con forme di assistenza erogate sia a livello domiciliare che ambulatoriale, sia in strutture residenziali che in strutture semiresidenziali/centri diurni.

Il Distretto Socio Sanitario è un'articolazione territoriale dell'Azienda alla cui missione contribuisce, assicurando alla popolazione residente la disponibilità e l'accesso ai servizi e alle prestazioni di tipo sanitario, socio-sanitario e sociale secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza.; al suo interno la domanda di salute della popolazione è affrontata in modo unitario e globale e sono attivabili tutti i percorsi di accesso del cittadino ai servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali gestiti.

Sinteticamente, rientrano nel livello di assistenza distrettuale, le seguenti attività assistenziali:

- le attività **di assistenza primaria**, ambulatoriali e domiciliari, ad opera dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), in stretta interazione ed integrazione con gli operatori sanitari e sociali dei Centri di Salute e, più in generale, dei Servizi dell'Azienda Sanitaria;
- le attività di **cure domiciliari**, sanitarie e socio-sanitarie;
- Le attività di **cure intermedie** attraverso l'erogazione, in strutture denominate R.S.A. (Residenze Sanitarie Assistenziali), di processi assistenziali a termine, di norma per un lasso di tempo non superiore ai due mesi (60 giorni), destinati a persone affette da malattie acute in fase sub-critica o croniche non curabili a domicilio e bisognosi di assistenza continuativa medica, infermieristica o riabilitativa (es. dimissioni protette);
- le attività **ambulatoriali infermieristiche**;
- le attività **ambulatoriali specialistiche** e di **diagnostica strumentale** decentrabilmente;
- le attività **consultoriali** per la tutela della **salute dell'infanzia, della donna e della famiglia**;
- le attività ed i servizi per la **tutela della salute nell'infanzia e in età evolutiva**;
- le attività di **riabilitazione territoriale** per adulti;
- le attività **socio-sanitarie** e socio assistenziali, in stretta integrazione con i Comuni delle Zone Sociali di riferimento;
- le attività ed i servizi per **le patologie da HIV**;
- le attività ed i servizi per le **patologie in fase terminale e di cure palliative** (assistenza domiciliare/hospice);
- le attività di **prevenzione e promozione della salute** in stretta collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione;

- le attività ed i servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per la **tutela della salute** dei cittadini **disabili/diversamente abili, adulti e minori**;
- le attività ed i servizi ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali per la **tutela della salute mentale**;
- le attività ed i servizi per la **prevenzione e la cura** delle **dipendenze** da sostanze da abuso e nuove dipendenze;
- le attività ed i servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per la **tutela della salute delle persone anziane**;
- le attività di **Sanità di Iniziativa** per la prevenzione e la gestione delle patologie croniche;
- **l'assistenza farmaceutica**;
- **l'assistenza integrativa**;
- **l'assistenza protesica**.

A livello distrettuale tramite le strutture operative ad esso afferenti vengono inoltre garantiti:

- accoglimento, analisi, valutazione e orientamento della domanda ed organizzazione della risposta;
- concorso all'attività di pianificazione e di programmazione aziendale mediante l'analisi e la valutazione dei bisogni di salute;
- gestione diretta dei servizi e interventi che rientrano nel "livello di assistenza distrettuale", avvalendosi di operatori e di Unità Operative proprie, oppure attraverso rapporti convenzionali con operatori e organizzazioni interne o esterne all'Azienda;
- realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria a livello gestionale e operativo e, per quanto di competenza, istituzionale;
- attività amministrative – CUP - Anagrafe sanitaria.

Inoltre, in stretta integrazione con il Dipartimento di Prevenzione, vengono garantite:

- **attività di Sanità Pubblica** (Vaccinazioni obbligatorie e facoltative, Medicina legale, Autorizzazioni e certificazioni...);
- **screening oncologici**.

L'assistenza primaria viene erogata dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di libera scelta, figure centrali nella tutela della salute del cittadino. Consiste in attività e prestazioni di educazione sanitaria, medicina preventiva individuale, diagnosi, cura e riabilitazione di primo livello e pronto intervento, attraverso visite mediche generali,

ambulatoriali e domiciliari, prescrizioni di farmaci, richieste di visite specialistiche ed eventuali proposte di ricovero.

3.2.1 Stato dell'arte

L'Azienda opera mediante 210 presidi a gestione diretta, per 252 tipologie di assistenza, e 113 strutture convenzionate, per 117 tipologie di assistenza. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Assistenza Territoriale - Strutture a gestione diretta. Anno 2016.

| Tipo Struttura | Tipo Assistenza | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------|---|---|----|----|----|---|---|---|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Ambulatorio | | | | | | | | | | | | |
| Laboratorio | 70 | 8 | 7 | | | | | | | | | |
| Struttura Residenziale | | | | | 15 | | | | 8 | 1 | 1 | 2 |
| Struttura Semi Residenziale | | | | | 10 | 1 | | | 5 | 2 | 17 | |
| Altro tipo di Struttura | 25 | 3 | 1 | 30 | 27 | 18 | 1 | | | | | |

Legenda:

- 1 Attività Clinica
- 2 Diagnostica Strumentale e Per Immagini
- 3 Attività di Laboratorio
- 4 Attività di Consultorio Familiare
- 5 Assistenza Psichiatrica
- 6 Assistenza per Tossicodipendenti
- 7 Assistenza Aids
- 8 Assistenza Idrotermale
- 9 Assistenza agli Anziani
- 10 Assistenza ai Disabili Fisici
- 11 Assistenza ai Disabili Psichici
- 12 Assistenza ai Malati Terminali

Il tipo di assistenza erogata porta ad un incremento del tipo di struttura pari alle tipologie di assistenza soprattutto per i punti di erogazione (anche assegnati all'interno delle strutture ospedaliere che esprimono Attività clinica, Attività di laboratorio e in alcuni casi Attività di consulenza familiare) e nelle Strutture Residenziali e Semiresidenziali dove all'Assistenza ai disabili fisici si accompagna l'Assistenza ai disabili psichici ed è coerente con quanto dichiarato analiticamente nei modelli STS 11 dell'anno 2016.

Non sono presenti istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78 a gestione diretta nel territorio della ASL Umbria n. 2.

Assistenza Territoriale - Strutture convenzionate. Anno 2016.

| Tipo Struttura | Tipo Assistenza | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------|---|---|---|----|----|---|---|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Ambulatorio | | | | | | | | | | | | |
| Laboratorio | 12 | 4 | | | | | | | | | | |
| Struttura Residenziale | | | | | 18 | 23 | | | 28 | 8 | 5 | |
| Struttura Semi Residenziale | | | | | 3 | 3 | | | 1 | 4 | 4 | |
| Altro tipo di Struttura | 1 | | | | 2 | | | 1 | | | | |

Legenda:

- 1 Attività Clinica
- 2 Diagnostica Strumentale e Per Immagini
- 3 Attività di Laboratorio
- 4 Attività di Consultorio Familiare
- 5 Assistenza Psichiatrica
- 6 Assistenza per Tossicodipendenti
- 7 Assistenza Aids
- 8 Assistenza Idrotermale
- 9 Assistenza agli Anziani
- 10 Assistenza ai Disabili Fisici
- 11 Assistenza ai Disabili Psichici
- 12 Assistenza ai Malati Terminali

Non sono presenti istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78 a gestione indiretta nel territorio Azienda USL Umbria n. 2.

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 311 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 337.782 unità, e 46 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 38.141 unità.

Assistenza sanitaria di base – Azienda USL Umbria n. 2 - esercizio 2016

| E: Medicina Generale | | | | | |
|--|-----------------|-------------------------|-----------------|-----------------|--------------------------------|
| Anzianità di Laurea | N.Medici | Classi di Scelte | N.Medici | N.Scelte | Di cui in età infantile |
| Da 0 Fino a 6 anni | 0 | Da 1 a 50 scelte | 5 | 46 | 1 |
| Oltre 6 Fino a 13 anni | 2 | Da 51 a 500 scelte | 26 | 8.570 | 143 |
| Oltre 13 Fino a 20 anni | 6 | Da 501 a 1000 scelte | 88 | 68.558 | 963 |
| Oltre 20 Fino a 27 anni | 52 | Da 1001 a 1500 scelte | 162 | 215.092 | 2.516 |
| Oltre 27 anni | 251 | Oltre 1500 scelte | 30 | 45.516 | 661 |
| Numero medici uomini | 232 | | | | |
| Numero di medici che usufruiscono di indennità per attività in forma associativa | | | 243 | 284.737 | |
| Numero di medici che usufruiscono di indennità di collaborazione informatica | | | 268 | 314.016 | |

| F: Pediatria | | | | |
|--|-------------------|-------------------------|-----------------|-----------------|
| Anzianità di Specializzazione | N.Pediatri | Classi di Scelte | N.Medici | N.Scelte |
| Da 0 Fino a 2 anni | 0 | Da 1 a 250 scelte | 0 | 0 |
| Oltre 2 Fino a 9 anni | 4 | Da 251 a 800 scelte | 20 | 13.080 |
| Oltre 9 Fino a 16 anni | 5 | Oltre 800 scelte | 26 | 25.061 |
| Oltre 16 Fino a 23 anni | 10 | | | |
| Oltre 23 anni | 27 | | | |
| Numero pediatri uomini | 13 | | | |
| Numero di pediatri che usufruiscono di indennità per attività in forma associativa | | | 27 | 22.074 |
| Numero di pediatri che usufruiscono di indennità di collaborazione informatica | | | 30 | 24.823 |

L'organizzazione territoriale nella Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 è così ripartita:

Organizzazione territoriale - ASL n.2 Umbria

| Distretto | Centri di Salute | Punti di Erogazione |
|-----------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Distretto Terni | 3 | 9 |
| Distretto Foligno | 4 | 13 |
| Distretto Narni Amelia | 2 | 7 |
| Distretto Spoleto | 2 | 7 |
| Distretto Orvieto | 2 | 5 |
| Distretto Valnerina | 2 | 9 |
| TOTALE (6 Distretti) | 15 | 50 |

Le principali prestazioni attualmente garantite dai Centri di Salute, anche se con differenze fra i punti di erogazione, sono quelle sotto elencate:

Principali prestazioni effettuate dai Centri di Salute - ASL n.2 Umbria

| n. | Tipologia di prestazione |
|-----------|--|
| 1 | Attività infermieristica ambulatoriale |
| 2 | Attività di cure domiciliari |
| 3 | Attività di consultorio familiare |
| 4 | Attività sociali |
| 5 | Attività di vaccinazioni |
| 6 | Attività di medicina legale |

| | |
|----|--|
| 7 | Attività di anagrafe sanitaria |
| 8 | Attività CUP |
| 9 | Attività specialistiche ambulatoriali |
| 10 | Attività di assistenza primaria |
| 11 | Attività di assistenza integrativa e protesica |
| 12 | Attività di Cura Palliati |

I punti di erogazione esistenti nella ASL Umbria 2 sono:

Centri di Salute e Punti di erogazione - ASL n.2 Umbria.

| Distretto | Centri di Salute | Punti di Erogazione |
|------------------------|------------------|-----------------------------------|
| DISTRETTO TERNI | n. 1 | 1 – Tacito |
| | | 2 – Valnerina |
| | | 3 – Ferriera |
| | n. 2 | 4 – Marmore |
| | | 5 – Velino Piediluco |
| | | 6 – Stroncone |
| | n. 3 | 7 – Colleluna |
| | | 8 – Acquasparta |
| | | 9 – Sangemini |
| DISTRETTO FOLIGNO | n. 1 | 1 – Gualdo Cattaneo |
| | | 2 – Bevagna |
| | | 3 – Montefalco |
| | n. 2 | 4 – Nocera Umbra |
| | | 5 – Valtopina |
| | | 6 – Sellano |
| | n. 3 | 7 – Foligno "S. Eraclio" |
| | | 8 – Foligno "Subasio" |
| | | 9 – Trevi "Casa della Salute" |
| | n. 4 | 10 – Foligno "Casenove" |
| | | 11 – Foligno "Colfiorito" |
| | | 12 – Foligno "Centro Storico" |
| | | 13 – Spello |
| DISTRETTO NARNI AMELIA | n. 1 | 1 – Amelia |
| | | 2 – Alviano |
| | | 3 – Montecastrilli |
| | | 4 – Giove |
| | n. 2 | 5 – Narni |
| | | 6 – Otricoli |
| | | 7 – Calvi |
| DISTRETTO SPOLETO | n. 1 | 1 – Stretta |
| | | 2 – San Giovanni Baiano |
| | | 3 – Spoleto Piazza d'Armi |
| | | 4 – San Giacomo |
| | n. 2 | 5 – Campello |
| | | 6 – Giano Umbro loc. Bastardo |
| | | 7 – Castel Ritaldi loc. La Bruna |
| DISTRETTO ORVIETO | n. 1 | 1 – Orvieto Scalo |
| | | 2 – Orvieto Centro |
| | | 3 – Civitella del Lago |
| | | 4 – Monterubiaglio |
| | n. 2 | 5 - Fabro |
| DISTRETTO VALNERINA | n. 1 | 1 – Norcia |
| | | 2 – Preci |
| | | 3 – Cerreto di Spoleto |
| | | 4 – Borgo Cerreto Poliambulatorio |

| | | |
|---|------|--|
| | n. 2 | 5 – Cascia 6 – Monteleone 7 – Vallo di nera 8 – Sant’Anatolia di Narco 9 – Scheggino |
| 6 | 15 | 50 |

È importante ricordare, inoltre, che l’Azienda garantisce la continuità dell’assistenza attraverso i **medici di Continuità Assistenziale** (CA) che possono:

- effettuare visite domiciliari non differibili;
- prescrivere farmaci indicati per terapie non differibili, o necessari alla prosecuzione; della terapia la cui interruzione potrebbe aggravare le condizioni della persona;
- rilasciare certificati di malattia in casi di stretta necessità e per un periodo massimo di tre giorni;
- proporre il ricovero in ospedale.

Il servizio di continuità assistenziale dell’USL Umbria 2 è costituito da 25 punti di erogazione e, nel corso del 2016, è stato attivo per un numero di ore pari a 201.084 ore. La tabella seguente evidenzia la distribuzione per Distretto.

Attività di Continuità Assistenziale per Distretto. Anno 2016.

| | DISTRETTO VALNERINA | DISTRETTO SPOLETO | DISTRETTO FOLIGNO | DISTRETTO TERNI | DISTRETTO NARNI AMELIA | DISTRETTO ORVIETO | USL UMBRIA 2 |
|------------------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|------------------------------|----------------------|--------------------|
| N. punti del Servizio di G.M. | 4 | 1 | 8 | 3 | 5 | 4 | 25 |
| N. ore totali del Servizio di G.M. | 25.907 | 17.892 | 49.368 | 49.957 | 29.160 | 28.800 | 201.084 |

3.2.2 Obiettivi

Gli obiettivi di ordine generale assegnati nell'anno 2016, per quanto riguarda le strutture territoriali e i Distretti, sono di seguito elencati:

- Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati con alimentazione dei flussi informativi di governo NSIS;
- Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte dei Servizi distrettuali e delle strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali a gestione diretta e a gestione indiretta nel SW Atl@nte con alimentazione dei rispettivi flussi;
- Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda, il contenimento dei tempi di attesa, l'efficienza organizzativa del sistema, l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali;
- Promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti;
- Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi territoriali in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale per efficientare il sistema e assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati;
- Promuovere la riorganizzazione dei servizi di NPI e dell'età evolutiva su base aziendale e distrettuale;
- Promuovere e qualificare l'integrazione territorio – ospedale;
- Piena attivazione PDTA Diabete tipo 2 come da DGR 933/2014 e Delibera del Direttore Generale n. 967 del 16.10.2015 al fine di garantire percorsi integrati e di qualità per la presa in carico dei pazienti affetti da diabete mellito tipo II;
- Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria al fine di garantire percorsi integrati e di qualità per la presa in carico delle diverse tipologia di pazienti, assicurando la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare;

- Promuovere l'attivazione di un modello omogeneo di assistenza sanitaria negli istituti penitenziari;
- Attivazione Sezione Osservazione Psichiatrica intramuraria nel Carcere di Spoleto;
- Promuovere la prevenzione delle malattie infettive;
- Promuovere la prevenzione delle malattie oncologiche;
- Migliorare e qualificare la presa in carico dei pazienti nelle cure domiciliari;
- Migliorare e qualificare l'assistenza ai malati terminali;
- Migliorare e qualificare l'assistenza ai pazienti inseriti nelle strutture intermedie;
- Migliorare e qualificare l'assistenza ai pazienti inseriti nelle strutture residenziali;
- Migliorare e qualificare l'assistenza nei servizi dell'età evolutiva e della neuropsichiatria infantile anche al fine di uniformare le procedure di accoglienza, di presa in carico e di gestione dei percorsi;
- Sorveglianza delle malattie rare;
- Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell' accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e dalle norme ISO;
- Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguiendo obiettivi aziendali strategici ben delineati;
- Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute;
- Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, l'appropriatezza prescrittiva di specialistica ambulatoriale e l'appropriatezza degli interventi di salute anche attraverso il governo, la gestione e il monitoraggio degli obiettivi previsti dagli Accordi decentrati per la Medicina Generale, per la Continuità Assistenziale e per la Pediatria di Libera Scelta;
- Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari per le strutture di pertinenza;

- Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa;
- Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018;
- Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza.

Obiettivi legati al miglioramento dei Servizi sia in termini “strutturali” che “organizzativi”:

Nel corso del 2016, al fine di implementare il percorso di unificazione aziendale, sono proseguiti gli incontri volti ad unificare i processi di budgeting anche dal punto di vista metodologico e di articolazione temporale, oltre che dal punto di vista degli obiettivi e dei risultati e per procedere alla omogeneizzazione delle attività attraverso la elaborazione e la stesura condivisa di procedure e protocolli operativi unici di scala aziendale.

A livello patrimoniale sono stati realizzati i seguenti interventi:

DISTRETTO TERNI

- acquisizione in locazione di porzioni immobiliari in Terni, da destinare al “Dipartimento delle Dipendenze” ed al “Dipartimento Farmaceutico”;
- si è proceduto alla "Riqualificazione funzionale ed adeguamento normativo antincendio Struttura Assistenziale geriatrica Le Grazie Terni". Dell'intero compendio sono stati, ad oggi, ristrutturati la parte risalente al 1472, destinata a Residenza Sanitaria Assistita per n. 19 posti, e la parte realizzata negli anni '80, destinata ad Hospice per n. 9 posti letto. In relazione all'ultima assegnazione di fondi di parte corrente l'Azienda ha deciso di effettuare un intervento riguardante i due corpi di fabbrica rimanenti, oltre ai due già ristrutturati in precedenza, più importanti anche per consistenza. Oltre agli interventi finalizzati all'adozione di misure di sicurezza antincendio, all'ampliamento ed adeguamento dell'impianto elettrico alla compartmentazione antincendio, all'illuminazione di emergenza che consenta una facilità di evacuazione dell'edificio, è prevista una rivisitazione funzionale, logistica e di standard alberghieri per il fabbricato risalente agli anni

'60. L'importo dell'investimento è pari ad € 1.776.860,00. Sono state aggiudicate le opere di riqualificazione funzionale ed adeguamento normativo antincendio Struttura Assistenziale Geriatrica "Le Grazie" Terni anche se non è stato ancora completato quanto previsto per la "Riqualificazione della Struttura Assistenziale geriatrica Le Grazie Terni" risalente agli anni '60;

- è stata avviata la progettazione, insieme ai MMG e il responsabile dell'RSA "Le Grazie", della sperimentazione di letti gestiti direttamente dai MMG individuati nell'ambito strutturale di tale complesso residenziale. Verosimilmente l'attivazione non potrà che avvenire dopo la ristrutturazione dei padiglioni (inizio lavori previsti per la metà dell'anno 2017);
- nel Distretto di Terni è prevista la realizzazione di 2 Case della Salute e una struttura per autistici minori;
- è stata attivata una Struttura residenziale per disabili adulti ad intensità assistenziale differenziata;
- sempre nel Distretto di Terni è previsto il trasferimento del SERT nella nuova sede;
- è proseguito l'iter per la realizzazione della "Città della Salute" in Terni;
- è stata effettuata l'acquisizione in proprietà della porzione immobiliare sita in Via Matteotti, 58 – Arrone (Tr) quale Punto di Erogazione Servizi Sanitari;
- è stata effettuata l'acquisizione in concessione d'uso gratuito immobili di proprietà del Comune di Terni siti in Via San Lucio, ove trasferire i Centri Diurni per Disabili denominati "Macondo" e "Girasole";
- si è sospesa temporaneamente l'attività all'interno del Centro Diurno per disabili adulti Macondo, a partire dal 30.10.2016 causa eventi sismici, trasferendo gli utenti nei Centri Diurni rimanenti in base ai bisogni assistenziali e agli obiettivi terapeutico-riabilitativi;
- è stata avviata la procedura di convenzionamento della Struttura Semiresidenziale di riabilitazione psichiatrica "Galileo Galilei" per n.5 posti;

- è stato attivato il Servizio per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) sia come attività residenziale che come attività semiresidenziale nel Distretto di Terni;
- è stata data sistemazione all'impianto termo/idraulico appartamenti in Via Romagna – Terni.

DISTRETTO FOLIGNO

- sono stati completati i lavori di ristrutturazione dell'immobile del Comune di Foligno sito in Via Vignola, sede "storica" dei servizi diurni (Centro Socio Riabilitativo) per Disabili adulti, lesionato con il sisma del 1997 ed oggetto di importante intervento di recupero. Sono state completate le fasi di accreditamento della struttura e programmato nei primi giorni di gennaio 2017 il trasferimento del CSR diurno "Il Laboratorio", dislocato nella struttura prefabbricata in località Prato Smeraldo;
- sono stati acquisiti in locazione locali da destinare ad archivio per la gestione delle ricette farmaceutiche regionali e delle ricette della specialistica ambulatoriale ed archivio documentale sanitario/amministrativo;
- è stato dato avvio alla procedura per l'affidamento dei lavori residui rispetto al progetto originario - il contratto di lavori è stato oggetto di risoluzione contrattuale - relativo a: " Interventi di ricostruzione e di ripristino, di edificio di civile abitazione, sito in Foligno – Piazza Matteotti – Largo Carducci (Unità Minima d'Intervento n. 3 del Programma di recupero di Foligno – Centro Storico – Comparto "E" – Consorzio Obbligatorio "Carducci");
- il servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia-età evolutiva è stato trasferito negli spazi acquisiti nella struttura INAIL (Foligno -via dei Preti). Nella stessa struttura, a dicembre 2015 era stato trasferito anche il Servizio di Riabilitazione territoriale Adulti;
- nel Distretto di Foligno, come conseguenza soprattutto del sisma del 30 ottobre 2016, sono risultate inagibili alcune strutture tra cui la sede della Direzione del Distretto, parte della Residenza Protetta Casa Serena ex Onpi – la sede del Servizio di Continuità Assistenziale di Colfiorito e di Foligno.

Come conseguenza, si è dovuta affrontare una riorganizzazione dei servizi in emergenza, con il trasferimento di 39 persone ospiti della RP Casa Serena ex Onpi in una RP del territorio perugino che garantiva possibilità di accoglienza così ampia (RP Anchise). Il trasferimento è stato temporaneo, con l'esecuzione dei lavori ed il ripristino della struttura in tempi molto rapidi, tanto che gli ospiti sono rientrati alla RP ex Onpi nel mese di dicembre .

La Direzione del Distretto ed il Servizio di Continuità Assistenziale sono stati allocati temporaneamente nel Centro di Salute Centro Storico di Foligno (al piano terra dell'ex Ospedale S. Giovanni Battista), mentre il Servizio di Continuità Assistenziale di Colfiorito è stato allocato temporaneamente all'interno del P.E.S.

DISTRETTO NARNI AMELIA

- è stato acquisito in locazione un immobile ove convogliare tutti i servizi territoriali ricadenti nel Comune di Amelia da destinare a "Casa della Salute in Amelia" e sottoscritto il relativo preliminare di locazione per immobile da costruire entro settembre 2018;
- è avvenuto il trasferimento della sede SERT di Narni e si dovrà trasferire il Servizio di Alcologia;
- è stata rinnovata la convenzione con la comunità alloggio "Casa Avigliano" per disabili adulti ad Avigliano con 4 posti convenzionati;
- è stata convenzionata per 10 posti residenziali e 5 semiresidenziali la struttura terapeutico-riabilitativa "Comunità Rajo" per le dipendenze sita a Montecampano di Amelia;
- è stata stipulata la convenzione con la Comunità "Mulino Silla" per servizi pedagogico-riabilitativi residenziali, terapeutico riabilitativi residenziali, specialistici residenziali di comorbilità psichiatrica, specialistici residenziali;
- è stata convenzionata per due posti residenziali la Comunità Alloggio "Virtus" che ospiterà Disabili adulti;

- è in fase di progetto l'apertura di 2 gruppi appartamento per utenti seguiti dal SIM adulti del Distretto Narni-Amelia, per otto posti complessivi.

DISTRETTO SPOLETO

- è stato aperto il CSR "I Coriandoli" rivolto ai minori affetti da autismo nella nuova sede in Via Alcide De Gasperi – San Giovanni di Baiano – Spoleto;
- sono ultimati i lavori del CAD rivolto ai pazienti della Salute Mentale e si sta provvedendo all'arredamento donato da una associazione del territorio. Il Cad verrà aperto entro il 1° semestre del 2017;
- è in fase di progettazione il completamento della recinzione area pertinenziale Hospice Spoleto;
- si è stabilito il trasferimento della CTR2 Salute Mentale in una nuova sede per 10 p.l. dopo il completamento dei lavori di ristrutturazione necessari;
- è stato acquisito il complesso San Carlo a Spoleto, dove da gennaio 2015 sono stati trasferiti i servizi territoriali: DIP, Distretto, Consultorio, Servizio Età Evolutiva, CSM, Servizio vaccinazioni, precedentemente dislocati in vari punti della città.

DISTRETTO ORVIETO

- devono essere individuati i locali per la nuova sede del Consultorio Familiare di Orvieto, il cui trasferimento è previsto entro il 2016, dove troverà collocamento anche il servizio vaccinale centralizzato dell'area territoriale afferente al CS n.1, al fine di migliorare l'accoglienza e la logistica organizzativa, anche in adempimento agli obiettivi distrettuali relativi alla prevenzione delle malattie infettive;
- è stato effettuato il trasferimento del Centro Diurno per Disabili Adulti del Distretto di Orvieto nella nuova sede messa a disposizione dal Comune di Orvieto;
- è realizzata l'attivazione del Centro Diurno per bambini autistici nel Distretto di Orvieto;
- sempre ad Orvieto è prevista la ristrutturazione del CSM e del Sert nelle stesse sedi rimodulando gli spazi del servizio di Pneumologia territoriale che è stato

trasferito alla fine del 2016 nel PES di Orvieto Centro al fine di efficientare le strutture e razionalizzare maggiormente l'utilizzo del personale infermieristico.

DISTRETTO VALNERINA

- nel Distretto della Valnerina, era prevista l'apertura di un Centro Diurno per anziani, che non si è potuta realizzare a causa degli eventi sismici, che, peraltro, hanno condizionato l'operatività complessiva del Distretto, come descritto nel paragrafo dedicato agli eventi sismici.

ALTRE SEDI E SEDI VARIE

- avviso di manifestazione d'interesse per la concessione di valorizzazione, di cui all'art. 3-bis del D.L. 351/2001, del fabbricato sito in Piazza Nicosia - Roma;
- avvio procedura per affidamento incarico professionale indirizzato alle verifiche tecniche di vulnerabilità sismica di "Livello 1 -2" ai sensi dell'OPCM n. 3274/03 e successive disposizioni su edifici di proprietà dell'Azienda USL Umbria 2, compresi nel Piano di Interventi di verifica per la valutazione della sicurezza sismica.

3.2.3 Attività

3.2.3.1 Assistenza farmaceutica territoriale

L'assistenza farmaceutica territoriale si articola nell'assistenza farmaceutica convenzionata e nella distribuzione diretta che ricomprende anche la cosiddetta Distribuzione per conto.

L'assistenza **farmaceutica convenzionata** è erogata attraverso le farmacie pubbliche e private convenzionate sulla base di specifici accordi nazionali recepiti poi a livello delle singole regioni. La dispensazione, che avviene previa presentazione della prescrizione medica su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), **riguarda i medicinali ricompresi nei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria.**

L'attività di **distribuzione diretta dei farmaci** a favore di pazienti non ospedalizzati ha lo scopo innanzitutto di garantire:

- la continuità assistenziale del paziente, necessaria al proseguimento della terapia per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero o dopo visita specialistica ambulatoriale;
- le terapie necessarie per la cura di individuate patologie “rare” ai pazienti che ne hanno diritto;
- la verifica dell’appropriatezza della prescrizione;
- un risparmio alla Azienda sanitaria considerato che i farmaci vengono di norma acquistati con uno sconto di almeno il 50% sul prezzo al pubblico.

L’attività di distribuzione diretta dei farmaci riguarda :

1. farmaci di **classe A** (ai pazienti in dimissione ospedaliera o dopo visita specialistica ambulatoriale, assistenza domiciliare , residenziale e semiresidenziale);
2. farmaci di **classe p (H-T)**, che assicurano continuità assistenziale ospedale - territorio, ad eccezione di quelli distribuiti “ in nome e per conto ” dalle farmacie;
3. farmaci di uso ospedaliero a domicilio (**fascia ex- H-Osp2**);
4. farmaci di **fascia C** (a pazienti affetti da patologie rare).

ANDAMENTO NAZIONALE

Nei primi nove mesi del 2016 la **spesa farmaceutica nazionale totale** (pubblica e privata) è stata pari a 21,9 miliardi di euro, di cui il 77,4% è stato rimborsato dal SSN. La spesa farmaceutica territoriale **pubblica** è stata pari a 10.269 milioni di euro (circa 169,27 euro pro capite), con un decremento del -2,2% rispetto allo stesso periodo dell’anno precedente. Tale decremento è essenzialmente imputabile ad una riduzione del -3,8% della spesa farmaceutica convenzionata netta, a fronte di un incremento del +0,2% della spesa per medicinali di classe A erogati in distribuzione diretta e per conto.

I **consumi in regime di assistenza convenzionale** presentano differenti andamenti rispetto al 2015 in termini di numero di ricette e confezioni; infatti entrambe evidenziano una riduzione rispettivamente del -1,9% e del -1,6%; in media ogni giorno sono state utilizzate 1.126,1 dosi ogni mille abitanti con un incremento del +0,9% rispetto all’anno precedente e sono state dispense 837 milioni di confezioni (circa 13,8 confezioni per abitante).

Nel 2016 l'incidenza della compartecipazione a carico del cittadino (comprensiva del ticket per confezione e della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento sui medicinali a brevetto scaduto) sulla spesa convenzionata linda mostra un aumento rispetto al 2015, passando dal 13,9% al 14,5% nel 2016. L'ammontare complessivo della spesa per compartecipazioni a carico del cittadino sui medicinali di classe A è risultata pari a 1.154 milioni di euro, in aumento, anche se contenuto, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, del +1,5%. Resta costante la riduzione del ticket fisso per ricetta (-3,0%) mentre è stato evidenziato un incremento della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento per i medicinali a brevetto scaduto (+4,0%). L'incidenza percentuale della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento per i medicinali a brevetto scaduto è pari al 66,2% con un valore di spesa pari a 764 milioni di euro, mentre il ticket per confezione ha pesato per il 33,8%, con un valore di spesa di 389 milioni di euro.

La **spesa privata**, comprendente tutte le voci di spesa sostenute dal cittadino, ha registrato un decremento, rispetto all'anno precedente, in controtendenza, del -0,4%, a cui ha contribuito principalmente il decremento della spesa per l'acquisto privato dei farmaci di classe A (-3,2%) e della spesa per medicinali di automedicazione (-1,8%). Di contro è stato registrato un incremento del +1,5% di tutte le compartecipazioni a carico del cittadino e del +0,8% della spesa dei farmaci di classe C con ricetta.

Nei primi nove mesi del 2016 la **spesa per i medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche** è stata pari a 150,94 euro pro capite, in crescita del +13,4% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente; le dosi giornaliere per mille abitanti, che sono state pari a 159,1 sono incrementate del +6,0% rispetto allo scorso anno.

Le **principali componenti della diminuzione del -3,8% della spesa farmaceutica convenzionata** (effetto quantità, prezzi e mix), rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, hanno evidenziato un aumento dei medicinali prescritti (+1,0% in termini di dosi-definite-giornaliere, i.e. DDD), una forte diminuzione dei prezzi (-2,6%) concomitante ad uno spostamento dei consumi dalle specialità medicinali più costose verso quelle meno costose (effetto mix negativo: -1,3%).

Nell'ambito **dell'assistenza farmaceutica convenzionata**, la categoria terapeutica dei farmaci dell'apparato cardiovascolare rappresenta la prima sia in termini di spesa (41,5 euro pro capite), sia in termini di dosi medie prescritte (467,8 dosi ogni 1000 abitanti al giorno, di seguito DDD/1000 ab die), seguita dalla categoria dei farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo, con una spesa pro capite di 24,0 euro e 242,8 DDD/1000 ab die.

Nell'ambito **dell'assistenza farmaceutica erogata dalle strutture sanitarie pubbliche**, la categoria terapeutica dei farmaci antineoplastici ed immunomodulatori rappresenta la prima a maggiore incidenza in termini di spesa con 53,5 euro pro capite e la quinta in termini di dosi medie prescritte (8,6 DDD/1000 ab die), seguita dai farmaci antimicrobici per uso sistematico, con una spesa pro capite di 46,2 euro, rappresentanti la sesta categoria in termini di dosi medie prescritte (8,5 DDD/1000 ab die).

Considerando la spesa a carico del SSN, comprensiva della spesa per i farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata e di quelli acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, la categoria degli antineoplastici ed immunomodulatori si colloca al primo posto (3,2 miliardi di euro), seguita dai farmaci antimicrobici per uso sistematico (2,8 miliardi di euro) e dai farmaci del sistema cardiovascolare (2,5 miliardi).

In regime di assistenza convenzionata, l'utilizzazione di medicinali si concentra su un numero limitato di principi attivi; infatti, **le prime 30 sostanze rappresentano quasi il 40%** della spesa farmaceutica lorda. I primi tre principi attivi a maggior spesa sono stati il pantoprazolo (3,4 euro pro capite), la rosuvastatina (3,1 euro pro capite) e l'atorvastatina (2,7 euro pro capite).

I farmaci a brevetto scaduto rappresentano il 55,8% della spesa convenzionata e il 2,1% della spesa per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, costituendo complessivamente il 20,5% della spesa farmaceutica SSN. Il consumo dei farmaci a brevetto scaduto rappresenta il 71,5% del consumo SSN e, nel dettaglio, il 77,4% dei consumi in regime di assistenza convenzionata e il 28,5% dei consumi dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche

La percentuale di spesa per i farmaci equivalenti (farmaci a base di principi attivi con brevetto scaduto, ad esclusione di quelli che hanno goduto di una copertura brevettuale) è stata pari al 5,7% del totale dei farmaci a brevetto scaduto.

I primi 3 principi attivi a brevetto scaduto a maggior spesa sono rappresentati da due inibitori di pompa ed una statina: pantoprazolo (206,1 milioni di euro), lansoprazolo (147,1 milioni di euro) ed atorvastatina (161,9 milioni di euro).

Nei primi nove mesi del 2016 la spesa per i farmaci erogati attraverso la **distribuzione diretta e per conto** è stata pari a 6,5 miliardi di euro, a sua volta composta per 5,5 miliardi di euro dalla spesa diretta in senso stretto (per ogni classe di rimborsabilità) e per 1 miliardo di euro dai medicinali erogati in distribuzione per conto. La spesa è costituita per il 64,1% dai farmaci di classe A, per il 35,1% dai farmaci di classe H e per il rimanente 0,8% dai farmaci di classe C. I primi tre principi attivi a maggior spesa erogati in distribuzione diretta sono rappresentati dal sofosbuvir (1.259 milioni di euro), dal fattore VIII (200,5 milioni di euro) e dall'adalimumab (186,1 milioni di euro).

La spesa per i **farmaci utilizzati in ambito ospedaliero** è stata pari a 2,3 miliardi di euro, per il 71,7% composta dai farmaci di classe H, per il 17,7% dai farmaci di classe C e per il restante 10,6% dai farmaci di classe A.

I primi 30 principi attivi rappresentano il 48,4% della spesa e comprendono in prevalenza principi attivi che rientrano nella categoria degli antineoplastici. I primi tre principi attivi a maggiore spesa nei primi nove mesi del 2016, utilizzati in ambito ospedaliero, rimangono il trastuzumab (157,6 milioni di euro), il bevacizumab (135,9 milioni di euro) e il rituximab (110,7 milioni di euro).

ANDAMENTI REGIONALI

Nel corso dei primi nove mesi del 2016 le tre regioni che hanno fatto registrare la **spesa farmaceutica convenzionata di classe A-SSN** più elevata sono state la Campania con 162,3 euro pro capite, la Puglia 158,6 euro e la Calabria 153,1 euro; al contrario la Provincia Autonoma di Bolzano, l'Emilia Romagna e la Valle d'Aosta hanno mostrato la spesa pro

capite più bassa, pari rispettivamente a 95,9 euro, 98,7 euro e 106,0 euro; tali valori si assestano ben al di sotto della media nazionale di 130,2 euro.

Nel complesso abbiamo una situazione che mostra un andamento regionale omogeneo: con una sola regione ad aver avuto un incremento di spesa rispetto all'anno precedente (+0,2% nella P.A. di Bolzano), mentre in tutte le altre regioni si è evidenziata una riduzione, con percentuali variabili tra il -0,7% della P.A. di Bolzano ed il -9,2% della Valle d'Aosta.

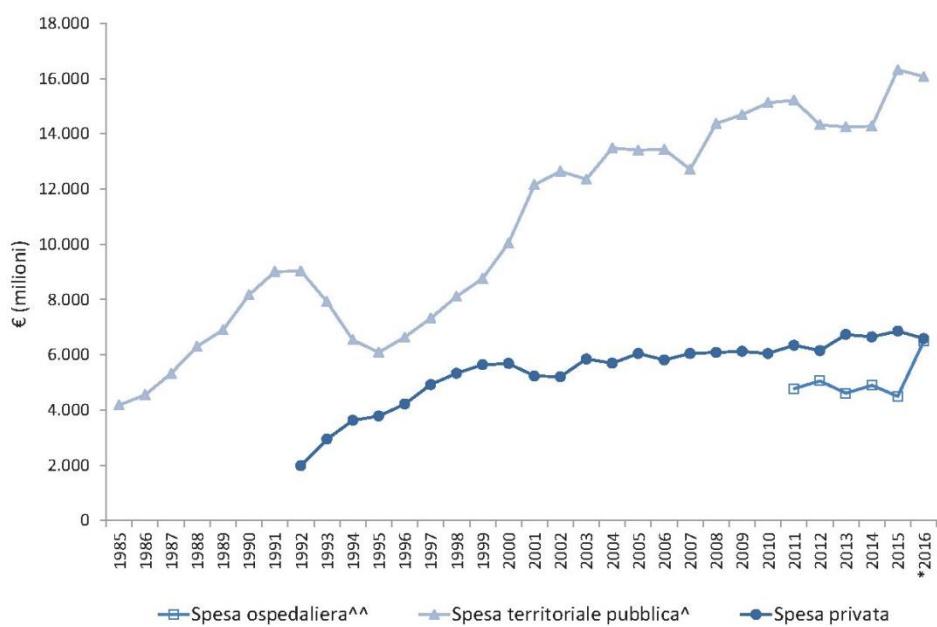
I più alti livelli di **consumo in regime di assistenza convenzionata** sono stati osservati in Puglia (1.253,3 DDD/1000 ab die), Lazio (1.251,5 DDD/1000 ab die) e Campania (1.226,8 DDD/1000 ab die), mentre i consumi più bassi sono stati riscontrati nella Provincia Autonoma di Bolzano (929,2 DDD/1000 ab die), in Valle d'Aosta (935,8 DDD/1000 ab die) e in Liguria (948,0 DDD/1000 ab die).

Dall'analisi sulla relazione tra spesa e consumi erogati in regime di assistenza convenzionata, la Basilicata e la Lombardia sono le regioni che consumano mediamente di meno rispetto alla media nazionale, spendendo di più; al contrario la regione Umbria è quella nella quale si registra un consumo medio superiore a quello medio nazionale, spendendo mediamente meno.

La complessiva riduzione della spesa farmaceutica convenzionata nazionale nei primi nove mesi del 2016, rispetto al 2015, è riconducibile prevalentemente alla componente della riduzione dei prezzi che ha assunto le dimensioni più accentuate nella Valle d'Aosta (-5,2%), nella Provincia Autonoma di Bolzano (-4,2%) e nelle Marche (-3,9%). Tale riduzione dei prezzi è parzialmente controbilanciata, a livello nazionale, dall'effetto derivante da una crescita dei consumi (effetto quantità: +1,0% in termini di DDD totali) con gli incrementi più elevati in Provincia Autonoma di Bolzano (+3,9%) ed in Campania (+3,4%); al contrario hanno mostrato riduzioni dei consumi più consistenti la Valle d'Aosta (-8,4%) ed il Molise (-3,0%). L'effetto mix negativo registrato durante i primi nove mesi del 2016, in realtà sottende un'ampissima variabilità regionale, compresa tra il valore massimo della Valle d'Aosta (+4,5%) e quello minimo della Sardegna (-4,5%).

Lazio (74,6%), Sicilia e P.A. di Trento (74,2%) e Umbria (74,0%) sono state le regioni con il maggior consumo di farmaci a brevetto scaduto a carico del SSN, mentre l'incidenza più bassa è stata rilevata in Veneto (66,1%), P.A. di Bolzano (66,2%) e Sardegna (68,5%). L'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto è in costante aumento e gli incrementi maggiori nel 2016, rispetto allo stesso periodo del 2015, sono stati registrati in Campania (+8,4%), P. A. di Trento (+7,8%) e nella P. A. di Bolzano (+6,6%).

Spesa farmaceutica in Italia periodo 1985-2016 (figura estratta da rapporto OSMED – AIFA 2016)



*Valori stimati annualizzando la spesa relativa ai primi 9 mesi dell'anno

^ comprensiva della spesa farmaceutica convenzionata (a lordo del pay-back e sconto) e della distribuzione diretta e per conto di fascia A-SSN, incluse le quote di partecipazione a carico del cittadino.

^^spesa strutture sanitarie pubbliche (a lordo del pay-back) al netto della distribuzione diretta e per conto di fascia A-SSN
Fonte: elaborazione su dati OSMED e IMS Health

(figura estratta da rapporto OSMED – AIFA 2016)

Tabella 3. Prescrizione farmaceutica convenzionata di classe A-SSN e privata di fascia C: confronto regionale fra i primi 9 mesi del 2016 e 2015

| | Spesa lorda pro capite classe A-SSN* | | DDD/1000 abitanti die classe A-SSN | | Spesa lorda pro capite classe C con ricetta | | Spesa lorda pro capite Automedicazione (SOP, OTC) | |
|----------------|--------------------------------------|--------------|------------------------------------|-------------|---|--------------|---|--------------|
| | € | Δ% 16/15° | N | Δ% 16/15° | € | Δ% 16/15° | € | Δ% 16/15° |
| Piemonte | 113,61 | -3,29 | 1.037,62 | 0,46 | 36,98 | -0,99 | 29,65 | -0,28 |
| Valle d'Aosta | 106,16 | -8,73 | 935,82 | -8,18 | 39,13 | -2,55 | 36,12 | -7,09 |
| Lombardia | 128,84 | -2,59 | 1.061,75 | 0,78 | 38,11 | -0,52 | 32,45 | -1,68 |
| P.A. Bolzano | 95,97 | -1,09 | 929,21 | 3,21 | 29,12 | -2,41 | 37,05 | -5,99 |
| P.A. Trento | 108,89 | -0,10 | 1.091,69 | 2,27 | 32,68 | -1,29 | 34,58 | -4,23 |
| Veneto | 110,81 | -2,76 | 1.095,07 | 0,76 | 35,42 | -0,67 | 31,72 | -1,71 |
| Friuli V.G.** | 118,01 | -0,83 | 1.079,81 | 1,42 | 31,17 | -2,86 | 26,50 | -0,25 |
| Liguria | 111,47 | -2,67 | 948,00 | 0,38 | 44,25 | -1,32 | 34,49 | -3,01 |
| Emilia Romagna | 98,84 | -3,99 | 1.060,62 | -0,34 | 38,75 | 0,04 | 30,38 | -2,77 |
| Toscana | 106,40 | -1,47 | 1.078,99 | 1,10 | 40,55 | -0,38 | 32,99 | -0,46 |
| Umbria | 123,45 | -0,80 | 1.182,52 | 1,77 | 37,22 | -0,70 | 27,12 | 0,16 |
| Marche** | 132,06 | -1,99 | 1.122,60 | 2,08 | 38,51 | 2,15 | 27,61 | 2,00 |
| Lazio | 147,77 | -3,17 | 1.251,53 | 0,28 | 39,44 | -0,97 | 31,66 | -0,91 |
| Abruzzo | 151,81 | -1,37 | 1.171,06 | 1,43 | 32,72 | -1,43 | 24,31 | -2,96 |
| Molise | 124,47 | -7,92 | 1.050,33 | -2,61 | 26,23 | -1,32 | 19,94 | -4,18 |
| Campania | 163,48 | -2,41 | 1.226,85 | 3,11 | 38,84 | -0,81 | 28,04 | -2,17 |
| Puglia | 159,41 | -1,38 | 1.253,27 | 1,34 | 32,52 | -1,37 | 23,62 | -0,02 |
| Basilicata | 133,54 | -2,18 | 1.070,00 | -0,05 | 28,33 | -0,77 | 19,43 | -3,46 |
| Calabria | 153,69 | -3,10 | 1.210,56 | -0,23 | 35,97 | -1,61 | 23,96 | -2,88 |
| Sicilia | 144,53 | -2,79 | 1.152,87 | 0,92 | 36,93 | -1,21 | 24,82 | 1,71 |
| Sardegna** | 141,95 | -7,33 | 1.217,79 | -0,44 | 35,72 | -2,83 | 24,21 | -0,84 |
| Italia | 130,80 | -2,69 | 1.126,15 | 0,89 | 37,25 | -0,84 | 29,34 | -1,27 |
| Nord | 115,69 | -2,80 | 1.054,62 | 0,57 | 37,39 | -0,74 | 31,51 | -1,85 |
| Centro | 130,34 | -2,36 | 1.172,96 | 0,88 | 39,51 | -0,36 | 31,21 | -0,34 |
| Sud e isole | 152,96 | -2,76 | 1.200,44 | 1,31 | 35,64 | -1,30 | 25,02 | -0,92 |

* Spesa pro capite erogata in regime di assistenza convenzionale, comprensiva dell'ossigeno

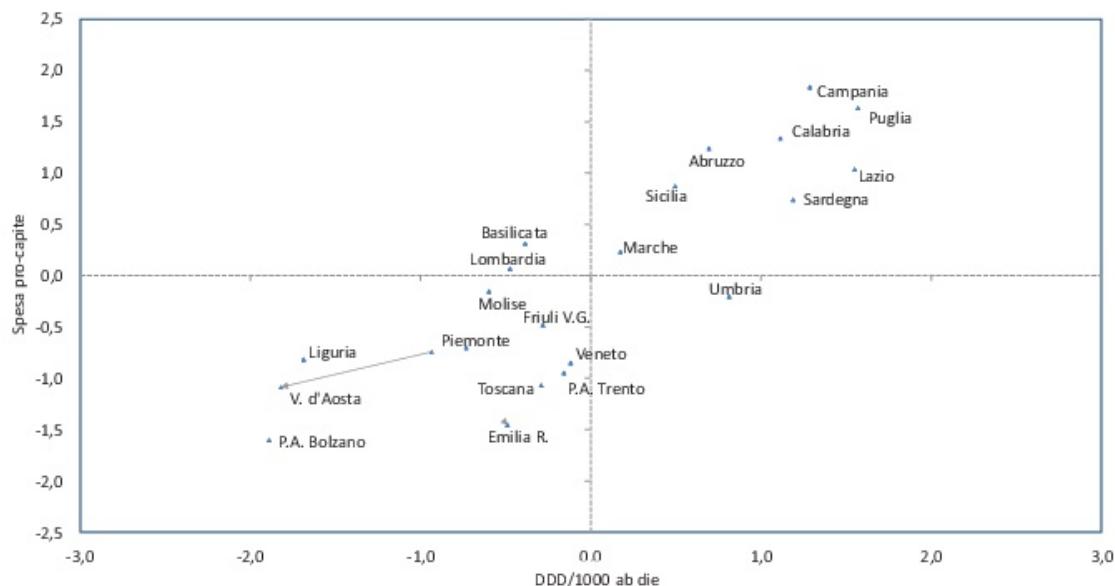
** Regioni senza ticket per ricetta nel 2016

° Le variazioni percentuali sono calcolate su valori standardizzati della popolazione

(figura estratta da rapporto OSMED – AIFA 2016)

Tabella 4. Variabilità regionale dei consumi farmaceutici in regime convenzionale nei primi 9 mesi 2016 per quantità, costo medio di giornata di terapia e spesa e variazione rispetto all'anno precedente dei valori standardizzati rispetto alla media nazionale (Tabella e Figura)

| | Differenza % dalla media nazionale | | | Rango spesa |
|-----------------------|------------------------------------|-----------------|-------------------------------|-------------|
| | DDD/1000 ab die pesate | Costo medio DDD | Spesa linda pro capite pesata | |
| Campania | 8,94 | 14,73 | 24,98 | 1 |
| Puglia | 11,29 | 9,51 | 21,87 | 2 |
| Calabria | 7,50 | 9,31 | 17,50 | 3 |
| Abruzzo | 3,99 | 11,61 | 16,06 | 4 |
| Lazio | 11,13 | 1,66 | 12,98 | 5 |
| Sicilia | 2,37 | 7,94 | 10,50 | 6 |
| Sardegna | 8,14 | 0,36 | 8,53 | 7 |
| Basilicata | -4,99 | 7,45 | 2,10 | 8 |
| Marche | -0,32 | 1,29 | 0,97 | 9 |
| Lombardia | -5,72 | 4,48 | -1,50 | 10 |
| Molise | -6,73 | 2,04 | -4,83 | 11 |
| Umbria | 5,01 | -10,11 | -5,61 | 12 |
| Friuli Venezia Giulia | -4,11 | -5,91 | -9,78 | 13 |
| Piemonte | -7,86 | -5,73 | -13,14 | 14 |
| Liguria | -15,82 | 1,24 | -14,78 | 15 |
| Veneto | -2,76 | -12,87 | -15,28 | 16 |
| P.A. Trento | -3,06 | -14,12 | -16,75 | 17 |
| Toscana | -4,19 | -15,09 | -18,65 | 18 |
| Valle D'Aosta* | -16,90 | -2,33 | -18,83 | 19 |
| Emilia Romagna | -5,82 | -19,76 | -24,43 | 20 |
| P.A. Bolzano | -17,49 | -11,07 | -26,63 | 21 |



*La Valle d'Aosta ha avuto una variazione % rispetto al 2015 maggiore del 5%, sia in termini di spesa pro capite, che di consumi. Nel grafico, la freccia evidenzia il valore regionale del 2015 e del 2016.

Spesa farmaceutica netta con Ossigeno Aziende USL Regione Umbria Anno 2015

| AZIENDE | SPESA NETTA | ASSISTIBILI REALI | ASSISTIBILI PESATI | SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA | DIFF. SPESA 2015/2014% |
|-----------------------|-------------------------|-------------------|--------------------|-------------------------------------|------------------------|
| UMBRIA 1 | € 77.387.142,03 | 506.678 | 493.057 | € 156,95 | +1,78% |
| UMBRIA 2 | € 61.446.722,00 | 389.215 | 402.836 | € 152,54 | -0,91% |
| Totale Regione | € 138.833.864,03 | 895.893 | 895.893 | € 154,96 | +0,87% |

Spesa farmaceutica netta con Ossigeno Aziende USL Regione Umbria Anno 2016

| AZIENDE | SPESA NETTA | ASSISTIBILI REALI | ASSISTIBILI PESATI | SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA | DIFF. SPESA 2016/2015% |
|-----------------------|-------------------------|-------------------|--------------------|-------------------------------------|------------------------|
| UMBRIA 1 | € 76.576.034,16 | 505.345 | 491.356 | € 155,85 | -1,05% |
| UMBRIA 2 | € 60.671.490,84 | 386.276 | 400.265 | € 151,58 | -1,26% |
| Totale Regione | € 137.247.525,00 | 891.621 | 891.621 | € 153,93 | -1,14% |

Si fa presente che la spesa farmaceutica convenzionata del 2016 è comprensiva di € 179.933,96 relativa ai farmaci di fascia C erogati gratuitamente in regime SSN ai residenti nei comuni coinvolti dagli eventi sismici.

Complessivamente i dati di spesa riferiti all'intera Regione Umbria riportano un trend in diminuzione.

3.2.3.2 Assistenza protesica

Il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone riconosciute invalide o in attesa di riconoscimento dell'invalidità le prestazioni sanitarie che comportano l'erogazione di protesi, ortesi ed ausili tecnologici nell'ambito di un progetto riabilitativo individuale volto alla prevenzione, alla correzione o alla compensazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento delle abilità residue nonché alla promozione dell'autonomia dell'assistito.

Il Decreto 27 agosto 1999, n. 332 individua nel dettaglio le categorie di persone che hanno diritto all'assistenza protesica, le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi riportati negli elenchi 1, 2 e 3 del nomenclatore tariffario e le modalità di erogazione:

- l'elenco n. 1 del nomenclatore contiene i dispositivi (protesi, ortesi e ausili tecnici) costruiti su misura e quelli di serie la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista ed un successivo collaudo da parte dello stesso. L'elenco n. 1 contiene, inoltre, i dispositivi di fabbricazione continua o di serie finiti che, per essere consegnati ad un determinato paziente, necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura da un tecnico abilitato, su prescrizione del medico specialista. I dispositivi contenuti nell'elenco n. 1 sono destinati esclusivamente al paziente cui sono prescritti.
- l'elenco n. 2 del nomenclatore contiene i dispositivi (ausili tecnici) di serie, la cui applicazione o consegna non richiede l'intervento del tecnico abilitato.
- l'elenco n. 3 del nomenclatore contiene gli apparecchi acquistati direttamente dalle aziende USL ed assegnati in uso con procedure indicate.

Nelle tabelle che seguono si illustra la spesa totale e pro – capite sostenuta nell'anno 2016 per le protesi, le ortesi e gli ausili ammessi alla fornitura a carico del SSN e la medesima spesa suddivisa nei 3 elenchi di cui all'allegato 1 del D.M. 332/1999.

Assistenza protesica – spesa totale e pro-capite

| Spesa Totale Anno 2016 | Popolazione pesata | Spesa pro-capite 2016 |
|------------------------|--------------------|-----------------------|
| € 4.371.323,00 | 400.265 | € 10,92 |

| Spesa Elenco 1 Dm 332/99 | spesa media pro-capite | Spesa Elenco 2 Dm 332/99 | spesa media pro-capite | Spesa Elenco 3 Dm 332/99 | spesa media pro-capite |
|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| € 2.987.613,00 | € 7,46 | € 615.111,00 | € 1,54 | € 768.599,00 | € 1,92 |

3.2.3.3 Assistenza integrativa

Nell'ambito dell'assistenza integrativa il Servizio Sanitario Nazionale garantisce, nei limiti e con le modalità fissati dalla normativa, l'erogazione di:

- dispositivi medici monouso agli assistiti laringectomizzati, tracheostomizzati, ileostomizzati, colostomizzati e urostomizzati, agli assistiti che necessitano permanentemente di cateterismo, agli assistiti affetti da incontinenza urinaria o fecale cronica ed agli assistiti affetti da patologia cronica grave che obbliga all'allettamento;
- presidi per diabetici;
- prodotti destinati ad un'alimentazione particolare alle persone affette da malattie metaboliche congenite, da fibrosi cistica (o malattia fibrocistica del pancreas o mucoviscidosi) e da morbo celiaco compresa la variante clinica della dermatite erpetiforme.

La spesa sostenuta nel 2016 per gli ausili per stomie, incontinenza a raccolta ed assorbenza, e per gli ausili per il trattamento e prevenzione delle lesioni cutanee, ammonta complessivamente a € 4.931.844,00.

La spesa per ausili per il diabete e prodotti dietetici, ammonta a € 7.399.133,00.

Assistenza integrativa – spesa totale e pro-capite

| Spesa Totale Anno 2016 | Popolazione pesata | Spesa pro-capite 2016 |
|------------------------|--------------------|-----------------------|
| € 12.330.977 | 400.265 | € 30,81 |

3.2.3.4 Cure Domiciliari

Le **Cure Domiciliari** rivestono un ruolo sempre più strategico all'interno dell'assistenza distrettuale dato il peso crescente della disabilità, dell'invecchiamento della popolazione e della non autosufficienza.

Gli obiettivi principali sono:

- Assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero ospedaliero o ad altra struttura residenziale.
- Continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure.
- Il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione.
- Il miglioramento della qualità di vita anche nella fase terminale.

Vengono erogate, secondo le necessità rilevate dal medico di famiglia e/o previste nel piano di assistenza individuale elaborato, per le situazioni complesse, dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) del Distretto Sanitario.

Il medico di famiglia è il responsabile dell'assistenza primaria e a lui compete l'impostazione di un programma diagnostico-terapeutico ed eventualmente riabilitativo per i propri pazienti nonché la responsabilità dell'assistenza a domicilio.

Le Cure domiciliari possono essere:

- prestazionali, costituite da prestazioni monoprofessionali in risposta a bisogni definiti "semplici"- Non richiedono una "presa in carico" della persona ne' una valutazione multidimensionale. Possono essere mediche, infermieristiche, riabilitative, sociali e sono, di norma, attivate dal medico curante;
- integrate (Cure Domiciliari Integrate/A.D.I.) di I, II, III livello;
- palliative, rivolte alle persone nella fase terminale della vita

L'Assistenza Infermieristica Domiciliare assicura:

- prestazioni di cure domiciliari integrate (ADI), cioè prestazioni offerte in maniera integrata tra il Medico di Medicina Generale e le figure professionali distrettuali (infermieri, assistente sociale, assistenti domiciliari, specialisti, ecc.); l'assistenza domiciliare integrata è un servizio organizzato sulle 12 ore diurne nei giorni feriali e è assicurata la reperibilità nei giorni festivi.
- prestazioni di cure domiciliari infermieristiche prestazionali (AID), eseguite dall'infermiere distrettuale su richiesta del Medico di Medicina Generale.

Cure Domiciliari per ambito Distrettuale - Utenti. Anno 2016.

| Utenti | Distretto Terni | | Distretto Foligno | | Distretto Narni-Amelia | | Distretto Spoleto | | Distretto Orvieto | | Distretto Valnerina | | Totale USL Umbria 2 | |
|------------------------|-----------------|-----|-------------------|-----|------------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|---------------------|-----|---------------------|-----|
| | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % |
| N. totale utenti | 5.551 | | 3.174 | | 2.032 | | 1.966 | | 1.242 | | 388 | | 14.353 | |
| di cui utenti nuovi ** | 1.614 | 29% | 1.436 | 45% | 741 | 36% | 812 | 41% | | 0% | 193 | 50% | 4.796 | 33% |
| Utenti ADI * | 2.120 | | 873 | | 989 | | 453 | | 635 | | 76 | | 5.146 | 36% |
| Utenti AID * | 4.252 | | 2.564 | | 1.572 | | 1.774 | | 948 | | 358 | | 11.468 | 80% |
| Classi età: | | | | | | | | | | | | | | |
| N. utenti ≤ 64 anni | 498 | 9% | 304 | 10% | 157 | 8% | 171 | 9% | 88 | 7% | 39 | 10% | 1.257 | 9% |
| N. utenti >64<=75 anni | 651 | 12% | 404 | 13% | 229 | 11% | 201 | 10% | 130 | 10% | 51 | 13% | 1.666 | 12% |
| N. utenti > 75 anni | 4.402 | 79% | 2.466 | 78% | 1.646 | 81% | 1.594 | 81% | 1.024 | 82% | 298 | 77% | 11.430 | 80% |

Il numero di utenti con assistenza domiciliare, nel corso del 2016, è stato di 14.353, in incremento rispetto all'anno 2015; l' 80% di questi utenti ha un'età superiore ai 75 anni.

Le patologie seguite, in coerenza con l'età degli utenti, sono prevalentemente patologie cronico-degenerative, patologie neoplastiche e accidenti vascolari.

Cure Domiciliari per ambito distrettuale e Centro di Salute – DISTRETTO DI TERNI Anno 2016.

| | Centro di Salute n. 1 | Centro di Salute n. 2 | Centro di Salute n. 3 | Totale |
|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| Utenti assistiti | 403 | 606 | 337 | 1.346 |
| Accessi | 12.466 | 12.836 | 9.251 | 34.553 |

Cure Domiciliari per ambito distrettuale e Centro di salute. DISTRETTO DI FOLIGNO Anno 2016.

| | Centro di Salute n. 1 | Centro di Salute n. 2 | Centro di Salute n. 3 | Centro di Salute n. 4 | Totale |
|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| Utenti assistiti | 193 | 61 | 54 | 421 | 729 |
| Accessi | 8.788 | 1.795 | 2.269 | 11.953 | 24.805 |

Cure Domiciliari per ambito distrettuale e Centro di salute. DISTRETTO DI NARNI AMELIA Anno 2016.

| | Centro di Salute n. 1 | Centro di Salute n. 2 | Totale |
|------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| Utenti assistiti | 408 | 512 | 920 |
| Accessi | 13.023 | 10.644 | 23.667 |

Cure Domiciliari per ambito distrettuale e Centro di salute. DISTRETTO DI SPOLETO Anno 2016.

| | Centro di Salute n. 1 | Centro di Salute n. 2 | Centro di Salute n. 3 | Totale |
|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| Utenti assistiti | 209 | 78 | 80 | 367 |
| Accessi | 24.803 | 7.914 | 9.673 | 42.390 |

Cure Domiciliari per ambito distrettuale e Centro di salute. DISTRETTO DI ORVIETO Anno 2016.

| | Centro di Salute n. 1 | Centro di Salute n. 2 | Totale |
|------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|
| Utenti assistiti | 394 | 86 | 480 |
| Accessi | 32.288 | 9.311 | 41.599 |

Cure Domiciliari per ambito distrettuale e Centro di salute. DISTRETTO VALNERINA Anno 2016.

| | Centro di Salute n. 1 | Centro di Salute n. 2 | Totale |
|------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| Utenti assistiti | 39 | 25 | 64 |
| Accessi | 2.337 | 4.995 | 7.332 |

Nella Usl Umbria 2 i servizi di specialistica ambulatoriale sono stati riorganizzati, prevedendo percorsi di collaborazione ed integrazione tra specialisti e servizio di Cure domiciliari, raggiungendo buoni livelli assistenziali complessivi anche se è necessario pervenire ad una maggiore uniformità.

Contemporaneamente si è realizzato un potenziamento dell'assistenza specialistica in alcune aree con coinvolgimento degli specialisti ospedalieri, al fine di garantire la congruità e l'appropriatezza dei livelli assistenziali nonché la tempestività nell'erogazione delle prestazioni.

In particolare le azioni sono state mirate a:

- rafforzare ed implementare le Dimissioni Protette; sono infatti stati ridefiniti i percorsi e le procedure con gli Ospedali aziendali e con l'Azienda ospedaliera di Terni; purtuttavia è ancora necessario rafforzare e qualificare i percorsi di integrazione, promuovendo all'interno delle strutture ospedaliere un maggior ricorso all'utilizzo di questa modalità protetta di dimissione, fondamentale per garantire la continuità assistenziale; è entrato a regime il sistema dimissioni protette in Atl@nte;
- riorganizzare e qualificare ulteriormente l'attività di Nutrizione Artificiale differenziando, all'interno di un servizio fortemente integrato, i modelli di intervento in ambito ospedaliero ed in ambito territoriale, garantendo al contempo la continuità dell'assistenza;
- favorire percorsi di formazione continua del personale rispetto ai livelli di complessità assistenziale;
- implementare le Cure specialistiche domiciliari per pazienti complessi in stretta collaborazione con l'Assistenza Primaria.

E' poi in fase di avvio la sperimentazione, in due Distretti dell'Azienda (Spoleto e Orvieto), del progetto DOMINO per l'assistenza a domicilio di pazienti affetti da scompenso cardiaco. Con la collaborazione dei MMG e specialisti cardiologi il progetto tende a condividere esami e procedure mediche, le consultazioni a distanza, i controlli extra ospedalieri, il monitoraggio degli assistiti cronici, con il miglioramento dell'assistenza all'interno del proprio domicilio, con il supporto dello specialista e del servizio di assistenza domiciliare. Alla scelta dei pazienti segue un idoneo addestramento

del personale infermieristico per l'uso degli strumenti di teleassistenza. Il progetto si inserisce nella medicina di iniziativa e verrà esteso, una volta sperimentato, in tutto il territorio aziendale.

Assistenza Infermieristica Domiciliare – Tipologia prestazioni Anno- 2016.

| PRESTAZIONI | Totale USL Umbria 2 | |
|---|---------------------|-------------|
| | N. | % |
| 01 Visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/sociale e monitoraggio) | 32.674 | 16% |
| 02 Prelievo ematico | 11.948 | 6% |
| 03 Esami strumentali | 298 | 0% |
| 04 Trasferimento competenze/educazione del caregiver/colloqui/nursering/addestramento | 28.463 | 14% |
| 05 Supporto psicologico équipes paziente-famiglia | 9.636 | 5% |
| 06 Terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione | 10.216 | 5% |
| 07 Terapia infusionale SC e EV | 6.960 | 3% |
| 08 Emotrasfusione | 21 | 0% |
| 09 Paracentesi, Toracentesi e altre manovre invasive, gestione di cateteri spinali o sistemi di neuromodulazione del dolore | 6.682 | 3% |
| 10 Gestione ventilazione meccanica - tracheostomia - sostituzione canula - broncoaspirazione - ossigenoterapia | 3.843 | 2% |
| 11 Gestione nutrizione enterale (SNG PEG) | 11.545 | 6% |
| 12 Gestione nutrizione parenterale - gestione cvc | 7.454 | 4% |
| 13 Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie | 8.951 | 4% |
| 14 Gestione alvo comprese le enterostomie | 4.705 | 2% |
| 15 Igiene personale e mobilizzazione | 4.384 | 2% |
| 16 Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc) | 30.508 | 15% |
| 17 Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, ecc.) | 26.599 | 13% |
| 18 Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici | 3.089 | 1% |
| 19 Trattamento di rieducazione motoria - respiratoria | 1 | 0% |
| Altre prestazioni | 0 | 0% |
| Prestazioni Totali | 207.977 | 100% |

Per quanto riguarda le prestazioni complessive nelle Cure Domiciliari, nel 2016 il loro numero si attesta a **207.977**, non direttamente proporzionale rispetto all'aumento dell'utenza seguita.

3.2.3.5 Cure Palliative

Nella USL 2 è stato completato il percorso di riorganizzazione della rete per le Cure Palliative prevedendo, con delibera del D.G. n. 645/2014, la costituzione di due Unità di Cure Palliative (UCP) aziendali, una nell'area sud e una nell'area nord.

Nella rete dei servizi per le Cure Palliative sono compresi due Hospice, uno attivato a Terni ed uno a Spoleto. Nel corso del 2016 l'Hospice di Spoleto è passato da 7 ad 11 posti letto.

Nel corso del 2016 sono state seguite 650 persone di cui 327 maschi e 323 femmine; l'età media è di 73 anni.

Vengono seguite in cure palliative non solo persone affette da patologie oncologiche, ma anche da patologie croniche in fase terminale.

Nella valutazione di efficacia del servizio di cure palliative viene posta attenzione su aspetti bio-psico-sociali e sul miglioramento della qualità della vita.

Assistenza domiciliare per Cure Palliative. Anno 2016.

| Totale USL Umbria 2 | Anno 2016 | |
|--------------------------------|---------------|-----------|
| | N. | Età media |
| Utenti | 650 | 73 |
| Maschi | 327 | 75 |
| Femmine | 323 | 76 |
| Giornate di assistenza | 53.323 | |
| Media giornate di assistenza | 82 | |
| Numero Accessi Infermieristici | 21.391 | |
| Numero accessi medici | 7.734 | |
| Totale Accessi | 29.125 | |

Nell'anno 2016, rispetto al 2015, si è registrato un incremento di persone prese in carico dal servizio di Cure palliative domiciliari in entrambi i sessi, l'età media si è alzata da 69,5 anni a 73.

La tabella successiva mette in evidenza alcuni indicatori minimi di qualità dell'assistenza erogata a livello Domiciliare; i ricoveri effettuati sia in ospedale che in hospice contemplati nella sottostante tabella sono riferiti solo ad utenti in carico alle Cure domiciliari.

Alcuni indicatori minimi di qualità di assistenza nelle Cure Palliative Domiciliari. Anni 2015-2016.

| Totale USL Umbria 2 | Anno 2015 | Anno 2016 |
|----------------------|------------|------------|
| Utenti seguiti | 298 | 650 |
| Ricoveri in ospedale | 3 | 9 |
| Ricoveri in Hospice | 36 | 85 |
| Decessi totali | 179 | 393 |
| Decessi a domicilio | 155 | 347 |
| Decessi in ospedale | 18 | 29 |
| Decessi in Hospice | 6 | 24 |
| Ricoveri < 7gg | 28 | 41 |
| ricoveri > 30gg | 270 | 487 |

Dalla tabella si evince come tra i 650 pazienti seguiti dalle Cure Domiciliari Palliative nel 2016, solo 9 sono stati ricoverati in ospedale, dato sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente. Rimane senza sostanziali variazioni anche il ricorso al ricovero in hospice. Come indicatore di qualità del servizio è da sottolineare che a livello aziendale solo il 7,3% dei pazienti è deceduto in ospedale, il 6,1% è deceduto in Hospice e l' 88,2% è deceduto a domicilio, con un miglioramento complessivo delle performance rispetto all'anno 2015 che, in ultima analisi, significano un miglioramento culturale e nell'approccio alle cure di fine vita.

Di seguito i dati riferiti alle attività dei 2 Hospice aziendali quello di Terni con 9 p.l. e quello di Spoleto, con 7 p.l. per parte dell'anno 2016 e 11 posti dal 1 novembre 2016.

Assistenza in Hospice. Anno 2016.

| UTENZA | Hospice Terni ANNO 2016 | | UTENZA | Hospice Spoleto 1 gennaio - 31 ottobre 2016 | | UTENZA | Hospice Spoleto 1 novembre - 31 dicembre 2016* | |
|----------------------------------|-------------------------|-----------|----------------------------------|---|-----------|----------------------------------|--|-----------|
| | N. | Età media | | N. | Età media | | N. | Età media |
| POSTI LETTO | 9 | | POSTI LETTO | 7 | | POSTI LETTO | 11 | |
| Utenti | 169 | 73,00 | Utenti | 127 | 73,00 | Utenti | 42 | 76,00 |
| Maschi | 93 | 74 | Maschi | 55 | 71 | Maschi | 19 | 76 |
| Femmine | 76 | 72 | Femmine | 72 | 75 | Femmine | 23 | 75 |
| Giornate di assistenza | 2.715 | | Giornate di assistenza | 1.961 | | Giornate di assistenza | 521 | |
| Media giornate di assistenza | 14,21 | | Media giornate di assistenza | 15,44 | | Media giornate di assistenza | 12,40 | |
| Pazienti totali | 191 | | Pazienti totali | 154 | | Pazienti totali | 53 | |
| Pazienti dimessi | 51 | | Pazienti dimessi | 41 | | Pazienti dimessi | 16 | |
| Pazienti deceduti in Hospice | 130 | | Pazienti deceduti in Hospice | 93 | | Pazienti deceduti in Hospice | 26 | |
| pazienti fuori asl | 2 | | pazienti fuori asl | 2 | | pazienti fuori asl | 3 | |
| Tasso di occupazione posti letto | 82,42% | | Tasso di occupazione posti letto | 91,85% | | Tasso di occupazione posti letto | 77,65% | |

*=nell'ultimo trimestre del 2016 sono stati attivati ulteriori 4 posti letto per l'accoglienza degli utenti provenienti dalle zone terremotate.

3.2.3.6 Sanità di Iniziativa

Nei Distretti della USL 2 si è lavorato per promuovere lo sviluppo della Sanità d'iniziativa come modello assistenziale della presa in carico "proattiva" del cittadino: da una Medicina "di attesa" o "on demand" ad una **Medicina "di iniziativa"**, promuovendo e realizzando percorsi formativi specifici sia con i Medici di MG sia con i vari professionisti afferenti i servizi distrettuali.

Nel contrasto alle patologie croniche il Piano Nazionale per il Diabete e la successiva DGR dell’Umbria n. 933 del 28 luglio 2014 “Piano sulla malattia diabetica. Approvazione del PDTA regionale”, hanno orientato concretamente e legittimato un diverso approccio (di iniziativa) al diabete e alle Malattie Croniche Non trasmissibili (MCNT) in senso più generale.

A livello aziendale, non volendo considerare il recepimento della DGR regionale 933/2014 solo come un atto formale, sono stati costituiti tre gruppi di lavoro per la redazione degli atti di recepimento contestualizzati; ne è derivato il documento oggetto della delibera del D.G. n. 967 del 16/10/2015 “Rete della diabetologia Azienda USL Umbria 2- Attivazione”. Nel contempo, in attesa dell’Accordo Regionale con la Medicina Generale che definisse in maniera puntuale i percorsi per l’attivazione della Medicina di Iniziativa, la USL Umbria 2 ha prodotto una integrazione all’ Accordo decentrato aziendale per la medicina generale, prevedendo la sperimentazione in tutto il territorio aziendale della Medicina di Iniziativa con un progetto che è stato recepito con Delibera del D.G. n. 437 del 24/04/2015. A completamento delle azioni previste, è stata effettuata la formazione specifica dei MMG in tutti i 6 Distretti dell’Azienda; è stato chiesto da parte dell’Azienda con nota scritta a tutti i MMG di formulare l’adesione, attualmente su base volontaria, al progetto di medicina di Iniziativa; sono pervenute ai Distretti/Servizio Convenzioni le adesioni da parte di molti Medici/Medicine di Gruppo o in Rete, **con una adesione media del 30%**. In tutti i territori ed in tutte le fasi c’è stata una stretta collaborazione con i Servizi di Diabetologia della rete aziendale; è stato elaborato con il Servizio Informatico aziendale un software per consentire in maniera più agevole la gestione integrata del paziente diabetico, in primis tra infermiere “di comunità” e Medici di Medicina Generale, interfacciando il Portale aziendale.

Nell’organizzazione della Casa della Salute di Trevi, funzionante dal mese di marzo 2015, particolare attenzione è stata posta ai processi di presa in carico e alla strutturazione di percorsi per patologie croniche (come diabete - BPCO – patologie cardiovascolari e cerebrovascolari) attraverso una modalità organizzativa “associata” della Medicina generale e della continuità assistenziale e la sperimentazione di strategie operative centrate sulla prevenzione, sulla riduzione dei fattori di rischio per la salute o, quantomeno, di strategie che favoriscono la riduzione delle complicanze e delle disabilità (come la sperimentazione di programmi di Medicina di Iniziativa).

E’ infatti realizzato il percorso formativo congiunto tra MMG, specialisti ed infermieri, sono stati estrapolati dai MMG gli elenchi dei pazienti diabetici di Tipo 2 elegibili al progetto di sanità di iniziativa ed effettuati gli inviti per l’adesione dei cittadini individuati.

Nel Centro di Salute di Fabro sono partiti da fine 2016 grazie all’adesione della medicina di gruppo di Fabro con l’arruolamento dei pazienti e sono ora pienamente operativi.

La Medicina di iniziativa ha trovato una collocazione, con una “pesatura” importante, sia nell’Accordo aziendale per la Medicina generale (Diabete-BPCO) che nell’Accordo aziendale per la Pediatria di libera scelta (Individuazione precoce dei Disturbi del linguaggio), con obiettivi ed indicatori specifici.

Esistono solide basi scientifiche per poter affermare che la sanità di iniziativa produce indubbi miglioramenti nella qualità delle cure e nei risultati di salute nel campo delle malattie croniche; si stanno nel contempo accumulando dati a sostegno della tesi che la Sanità di iniziativa produca risultati positivi nel contrasto alle disuguaglianze nella salute. Nell’organizzazione della Casa della Salute di Trevi, funzionante dal mese di marzo 2015, particolare attenzione è stata posta ai processi di presa in carico e alla strutturazione di percorsi per patologie croniche (come diabete - BPCO) attraverso una modalità organizzativa “associata” della Medicina generale e della continuità assistenziale.

E’ infatti stato realizzato il percorso formativo congiunto tra MMG, specialisti ed infermieri, sono stati estrapolati dai MMG gli elenchi dei pazienti diabetici di Tipo 2 elegibili al progetto di sanità di iniziativa ed effettuati gli inviti per l’adesione dei cittadini individuati.

Allo stato attuale nell’ambito del Distretto di Foligno la fase di “arruolamento” dei Pz. Diabetici è a regime nel territorio di Trevi (Casa della Salute) con una adesione al progetto di oltre il 52% della popolazione target.

I pz. arruolati stanno effettuando gli step previsti dal PDTA regionale; per il resto della popolazione elegibile individuata che non ha ancora aderito sono state proposte modalità di “richiamo” da parte dei MMG.

Tra le altre Medicine in rete-Medicine di gruppo che hanno aderito, la medicina in rete nel comune di Foligno e la medicina in rete nei comuni afferenti il CdS n. 1 (Gualdo Cattaneo-Montefalco- Bevagna) hanno proceduto alla estrazione dei paz. elegibili; nei primi mesi del 2017 si procederà con le altre tappe previste dal percorso (invito a recarsi nell’ambulatorio del proprio MMG per l’illustrazione del percorso e l’adesione – “arruolamento” dei pazienti ed attivazione del percorso di medicina di iniziativa).

E’ stata implementata l’offerta del day service diabetologico, ancora insufficiente se si prevede un arruolamento di nuovi pazienti; è aumentata la presenza e la disponibilità di ore per il territorio della dietista; è stato assegnato un podologo per 18 ore al distretto di Foligno.

La maggiore criticità è rappresentata dalla scarsa adesione dei MMG, peraltro motivata anche dalla carenza di operatori infermieristici che, nella medicina di iniziativa, devono svolgere un ruolo chiave nell’organizzazione e nella operatività.

Altra criticità è la ridotta disponibilità di prestazioni specialistiche da poter offrire in regime ambulatoriale organizzato e proattivo (pacchetti day service).

Pertanto, accanto alle esperienze mirate al contrasto alle patologie croniche, sono in atto una serie di interventi che riguardano l'età evolutiva: oltre alle attività storiche (Vaccinazioni e Campagne vaccinali con dati ottimali di copertura, Bilanci di Salute dei PLS, Screening dei PLS per vista, udito, disabilità psicomotorie), si sono aggiunte importanti sperimentazioni/attività che vedono coinvolti i PLS, i Servizi per l'Età evolutiva, il Pediatra di Comunità, la Pediatria ospedaliera.

Sono infatti in atto alcune importanti attività di medicina di iniziativa:

- la sperimentazione di medicina proattiva, mirata alla prevenzione delle patologie del cavo orale e della patologia cariosa in particolare, è stata realizzata con un progetto sperimentale dall'ottobre del 2010 al 31 dicembre 2013 in un contesto di collaborazione tra Azienda sanitaria (Distretto, con Specialista convenzionato, Pediatra di comunità e Pediatri di LS – Dipartimento di Prevenzione con gli operatori dei servizi vaccinali) e Università di Perugia – Clinica Odontoiatrica (Medici specialisti odontoiatri volontari).

La sperimentazione, concretizzata dal punto di vista organizzativo, con una ottimizzazione delle risorse, con una Visita odontoiatrica e counseling offerte attivamente alla popolazione infantile (target 6 anni) al momento dell'invito alla seduta vaccinale (DTP e Polio + MPR), ha consentito di conoscere la prevalenza della carie nella popolazione infantile di questo territorio che si è rivelata con valori elevati (a 6 anni intorno al 34%). Ne è derivata la necessità ed opportunità di una programmazione e di un intervento in epoca più precoce con il coinvolgimento di un maggior numero di soggetti "attivi": la programmazione attuale prevede uno screening al terzo anno di età effettuato dai PLS su tutto il territorio della USL2, previsto come obiettivo nell'Accordo decentrato aziendale; la condivisione di "messaggi" educativi tra i diversi soggetti che intervengono nel percorso nascita (Consultori con i C.A.N.- Ostetricie- Ginecologie-PLS)

- l'attuazione di uno Screening per la "Rilevazione precoce di segni di rischio per Disturbi di linguaggio". Il progetto è rivolto alla popolazione infantile di tutto il territorio aziendale, a partire dal compimento dei 24 mesi, nei bambini con genitori entrambi di lingua italiana. L'intervento precoce è finalizzato ad indirizzare le linee evolutive e a monitorare l'evoluzione delle competenze linguistiche e cognitive.

Sono Soggetti coinvolti nel progetto di screening i Pediatri di Libera Scelta, gli operatori dei Servizi per l'Età Evolutiva, il Pediatra di Comunità.

Il progetto è inserito anche nell'Accordo Decentrato aziendale per la Pediatria di Libera Scelta, coincidendo con il bilancio di salute del 24 ° mese di età o comunque nel corso del secondo anno di vita.

Nel percorso complessivo una importante funzione di raccordo tra pediatria di libera scelta e servizi per l'età evolutiva viene svolta dal Pediatra di Comunità che segue anche

gli aspetti epidemiologici connessi nonché i risvolti del progetto a livello di Accordo Decentrato aziendale con i P.L.S.

- l'attuazione del Progetto S.G.A.(Small Gestational Age) rivolto ai bambini nati prematuri. Sono soggetti coinvolti nel progetto gli operatori dei Servizi per l'Età evolutiva, la Pediatria ospedaliera, i Pediatri di LS.

3.2.3.7 Assistenza specialistica ambulatoriale

L'assistenza specialistica ambulatoriale afferisce all'area più ampia dell'assistenza distrettuale. Nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) l'area dell'assistenza specialistica ambulatoriale comprende tutte le prestazioni, finalizzate alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione, erogate dai medici specialisti che operano negli ambulatori e nei laboratori del Servizio Sanitario Nazionale: le visite, la diagnostica terapeutiche, inclusi alcuni interventi chirurgici, la riabilitazione, e altro.

L'Azienda USL Umbria 2 garantisce l'assistenza specialistica ambulatoriale attraverso gli ambulatori distrettuali e le sette strutture poliambulatoriali ospedaliere.

L'accesso alle attività ambulatoriali specialistiche, erogate presso le sedi aziendali e le Strutture delle Aziende Sanitarie Regionali e prescritte da tutti i medici dipendenti e convenzionati, è assicurato attraverso le agende di prenotazione degli esami distinte in agende prime visite/ primi accessi e agende per i controlli /secondi accessi . Le agende per i primi accessi sono state differenziate per la maggior parte delle prestazioni, utilizzando la metodologia dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (R.A.O.), in base alla quale sono state individuate le classi di priorità RAO al fine di assicurare il tempo di attesa giusto rispetto alla priorità clinica di intervento.

Il Piano attuativo aziendale, nato da un confronto tra la nostra Azienda e quella Ospedaliera di Terni, nell'affrontare "l'emergenza liste d'attesa " ha introdotto le indicazioni prioritarie per le prestazioni specialistiche critiche con il più alto impatto economico in termini di risorse impiegate, con l'obiettivo di ridurre la domanda inappropriata delle prestazioni specialistiche ambulatoriali rispettando le indicazioni prioritarie da parte dei medici prescrittori e nello stesso tempo rilevare la concordanza tra quesito diagnostico e indicazione prioritaria di erogabilità.

Il rispetto delle regole per la corretta compilazione della ricetta da parte dei medici prescrittori è stato inserito negli accordi di sanità elettronica per i MMG e per i PLS, successivamente ripreso negli accordi decentrati aziendali e definito come obiettivo di budget per i medici dipendenti.

Nello stesso piano inoltre sono previsti, in collaborazione con l'A.O di Terni, percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi che garantiscano la presa in carico del paziente

integrando i vari professionisti ed i livelli di cura soprattutto per alcuni malati cronici che rappresentano il 70% degli assistiti in lista d'attesa; nell'accordo decentrato della Medicina Generale sono stati inseriti obiettivi ed indicatori di sanità di iniziativa per il Diabete e la BPCO; l'obiettivo prevede la rivisitazione dei percorsi diagnostico-terapeutici delle patologie.

Nel 2016, l'Azienda ha erogato 3.726.009 prestazioni specialistiche ambulatoriali contro le 3.961.874 del 2015 con una riduzione di quasi il 6%.

L'analisi per Distretto mostra che nel 2016 le prestazioni più erogate sono state quelle di laboratorio e le visite specialistiche (prime visite e controlli). Il dato complessivo mostra una generalizzata riduzione, rispetto al 2015, della quota di prestazioni erogate nel 2016 nella totalità dei Distretti, più rilevante nel Distretto di Narni-Amelia.

Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale complessive (comprese quelle acquistate da Strutture Private Accreditate).

| TIPOLOGIA PRESTAZIONE | TOTALE Strutture aziendali | |
|-------------------------|----------------------------|------------------|
| | 2015 | 2016 |
| Alta Tecnologia | 41.229 | 35.857 |
| Radiologia | 88.628 | 84.146 |
| Ecografie | 57.699 | 58.386 |
| Ecodoppler | 26.108 | 21.583 |
| Visite | 195.644 | 186.153 |
| Visite controllo | 95.772 | 106.840 |
| Lab. Analisi (Esami) | 2.584.206 | 2.374.067 |
| Lab. Analisi (Prelievi) | 484.077 | 464.486 |
| Esami strumentali | 134.621 | 129.273 |
| Altro | 253.890 | 265.218 |
| TOTALI | 3.961.874 | 3.726.009 |

Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per Distretto.

| | Valnerina | | Spoleto | | Foligno | | NarniAmelia | | Orvieto | | Terni | |
|-------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 |
| Alta Tecnologia | 365 | 197 | 6.432 | 5.544 | 14.790 | 13.024 | 2.263 | 1.617 | 6.201 | 5.434 | 11.178 | 10.041 |
| Radiologia | 5.031 | 4.008 | 11.916 | 11.852 | 23.617 | 22.578 | 19.483 | 17.911 | 14.415 | 13.183 | 14.166 | 14.614 |
| Ecografie | 2.439 | 2.023 | 10.820 | 11.229 | 20.978 | 19.534 | 8.367 | 7.899 | 8.781 | 10.090 | 6.314 | 7.611 |
| Ecodoppler | 675 | 664 | 3.970 | 3.292 | 6.305 | 5.691 | 3.160 | 2.293 | 4.635 | 4.309 | 7.363 | 5.334 |
| Visite | 7.499 | 6.251 | 37.473 | 35.066 | 65.756 | 63.552 | 23.802 | 20.877 | 24.950 | 23.404 | 36.164 | 37.003 |
| Visite controllo | 1.790 | 2.043 | 18.744 | 21.590 | 29.458 | 34.201 | 12.814 | 14.242 | 15.910 | 17.681 | 17.056 | 17.083 |
| Lab. Analisi (Esami)* | 113.708 | 99.621 | 493.330 | 451.056 | 961.669 | 927.032 | 537.182 | 457.959 | 471.920 | 431.738 | 6.397 | 6.661 |
| Lab. Analisi (Prelievi) | 15.121 | 14.220 | 64.754 | 62.930 | 128.547 | 126.191 | 73.266 | 68.762 | 65.292 | 63.362 | 137.097 | 129.021 |
| Esami strumentali | 1.948 | 1.764 | 18.850 | 19.028 | 46.548 | 47.451 | 15.588 | 11.804 | 22.447 | 22.595 | 29.240 | 26.631 |
| Altro | 4.492 | 3.703 | 38.153 | 39.394 | 72.526 | 73.215 | 31.168 | 34.671 | 50.583 | 53.181 | 56.968 | 61.054 |
| TOTALI | 153.068 | 134.494 | 704.442 | 660.981 | 1.370.194 | 1.332.469 | 727.093 | 638.035 | 685.134 | 644.977 | 321.943 | 315.053 |

*=per il Distretto Idi Termi l'attività del laboratorio analisi è garantita dall'Azienda Ospedaliera di Terni attraverso le attività del laboratorio interaziendale, per cui non compare in tabella.

Come si evince dalle tabelle che seguono, l'analisi per branche specialistiche rivela che nel 2016 nella USL Umbria 2, le prestazioni più erogate sono state quelle di laboratorio, di diagnostica per immagini e la riabilitazione. Fra le altre, sono la cardiologia e l'oculistica a far registrare i numeri più rilevanti.

Operando un confronto con quanto accaduto nel 2015, è possibile osservare che nel 2016 si è avuta una riduzione delle specialistiche di laboratorio e della cardiologia ed un incremento dell' oculistica.

Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali Territoriali Azienda USL n. 2. Anno 2016

| Specialità | Prestazioni Erogate Residenti ASL | Prestazioni Erogate NON Residenti | Totale |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------|
| Lab_Analisi | 2.234.453 | 142.764 | 2.377.217 |
| Lab_Analisi_Prelievi | 442.856 | 21.630 | 464.486 |
| Radiologia | 167.292 | 15.707 | 182.999 |
| Riabilitazione | 121.449 | 3.769 | 125.218 |
| Oculistica | 75.441 | 13.379 | 88.820 |
| Varie | 74.200 | 10.841 | 85.041 |
| Cardiologia | 61.164 | 5.267 | 66.431 |
| Nefrologia | 33.341 | 1.367 | 34.708 |
| Odontostomatologia | 31.795 | 1.670 | 33.465 |

| | | | |
|--------------------------|------------------|----------------|-----------------|
| Neurologia | 29.619 | 2.664 | 32.283 |
| Otorino | 28.355 | 3.089 | 31.444 |
| Ortopedia | 26.703 | 5.757 | 32.460 |
| Dermatologia | 21.268 | 1.751 | 23.019 |
| Gastroenterologia | 16.805 | 2.968 | 19.773 |
| Pneumologia | 15.563 | 1.659 | 17.222 |
| Chirurgia Vascolare | 15.112 | 1.809 | 16.921 |
| Ostetricia e Ginecologia | 14.907 | 5.629 | 20.536 |
| Chirurgia | 11.248 | 1.977 | 13.225 |
| Radioterapia | 10.531 | 1.173 | 11.704 |
| Oncologia | 9.780 | 1.421 | 11.201 |
| Urologia | 9.314 | 2.231 | 11.545 |
| Endocrinologia | 8.140 | 1.786 | 9.926 |
| Anestesia | 6.066 | 741 | 6.807 |
| Chirurgia Plastica | 3.920 | 462 | 4.382 |
| Medicina Nucleare | 2.623 | 3.018 | 5.641 |
| Psichiatria | 2.194 | 192 | 2.386 |
| Neurochirurgia | 161 | 17 | 178 |
| TOTALE | 3.474.300 | 254.738 | 3.729.38 |

Con Delibera del Direttore Generale n. 664 del 04/10/2016 è stato adottato il **“Piano attuativo Aziendale per il contenimento delle liste d’attesa - Evoluzione anno 2016”** che prevedeva operatività nelle 4 linee di azione individuate:

- 1) Domanda di prestazioni sanitarie, identificando i reali bisogni di salute;
- 2) Offerta di prestazioni sanitarie, rispondendo ai bisogni di salute;
- 3) Sistemi di monitoraggio, controllo, valutazione;
- 4) Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori del SSR.

Premesso che la Usl Umbria 2 nell’anno 2016 ha erogato i seguenti volumi di prestazioni di Specialistica Ambulatoriale:

- **3.656.723** presso le Strutture aziendali;
- **69.709** presso strutture esterne convenzionate;
- **922.088** all’interno degli accordi Interaziendali per il Laboratorio Analisi.

si dettagliano di seguito le azioni messe in atto rispetto alle 4 linee di azione sopra descritte.

DOMANDA DI PRESTAZIONI SANITARIE, IDENTIFICANDO I REALI BISOGNI

- **Monitoraggio e controllo delle procedure adottate** per:
 - **validazione dell'erogato on-line** anno 2016 = **99,4 %**
da completare l'utilizzo delle procedure da parte degli operatori sanitari;
 - **concordanza RAO** anno 2016 = **11,8 %**
pur avendo correttamente validato le prestazioni RAO erogate, come peraltro si evince dal precedente comma, i Professionisti, plausibilmente per effetto di una errata interpretazione delle note formative, hanno adottato solo parzialmente il protocollo tecnico. Si è già avviata una intensa azione di supporto specifico on the job per la sua corretta adozione;
 - **sospensione delle agende** anno 2016 = **procedura aziendale correttamente adottata**
questo consente la rilevazione puntuale delle sospensioni ed un corretto riscontro ai debiti informativi ministeriali;
 - **accettazione esami contestuali e differiti** anno 2016 = **procedura aziendale correttamente adottata**
il costante monitoraggio, ed i successivi interventi, ha consentito la risoluzione di alcune criticità.
- **Attivazione della dematerializzazione delle ricette**
Nel corso dell'anno 2016 si è completato il censimento di tutti gli Specialisti con il conseguente adeguamento delle dotazioni HW e SW.
A far data dal mese di maggio, termine del completamento dei lavori di attivazione, si sono registrati i seguenti risultati:
 - Ricette dematerializzate **134.670** pari al **92 %** del totale delle prescrizioni;
 - Ricette rosse SSN **12.021** pari all' **8 %** del totale delle prescrizioni.Anche in questo caso si proseguirà con azioni di supporto specifico on the job per ottenere il pieno e totale utilizzo della prescrizione dematerializzata.
- **Programmazione di incontri fra prescrittori ed erogatori**
Negli incontri fino ad oggi effettuati, ma anche nel costante e giornaliero confronto tra le parti (Specialisti, MMG, PLS) si sono evidenziate diverse criticità, sia di carattere strettamente tecnico e/o normativo che comportamentale.

La loro analisi ha permesso di individuare idonee azioni correttive e/o di miglioramento per promuovere una maggior accuratezza nell'applicazione delle richieste di prestazioni soprattutto quelle RAO.

Le esperienze fin qui osservate induce nel proseguire alla programmazione di momenti di incontro e confronto e, possibilmente, anche ad una loro intensificazione.

- **Programmazione di corsi formativi**

Si è prodotta una costante opera di formazione, anche con formula on the job.

I percorsi formativi, tesi a migliorare l'applicazione uniforme e completa delle procedure aziendali, hanno visto coinvolti tutte le figure professionali interessate.

Vengono costantemente monitorate le modalità operative degli sportelli al fine valutare l'aderenza alle disposizioni aziendali per la corretta gestione delle prenotazioni delle prestazioni.

- **Presa in Carico**

Le procedure di Presa in Carico nella USL Umbria2 si attivano per tutte le prestazioni nel momento in cui ci sia possibilità di superamento dei tempi di attesa dovuti. E' comunque rilevato che le prestazioni per cui più frequentemente si attivano sono: RM, ECG dinamico holter, EcoColorDoppler, Elettromiografia, Colonscopia.

Nel corso dell'anno 2016 si sono registrate operazioni di Presa in Carico come di seguito indicato:

- FAX ca. **12.000**
- On line totale **2.383**

Vengono ribadite periodicamente, agli sportelli CUP e FARMACUP, le disposizioni aziendali per la corretta applicazione della presa in carico.

OFFERTA DI PRESTAZIONI SANITARIE, RISPONDENDO AI BISOGNI DI

- **Rimodulazione continua dell'offerta** delle agende, sia di primo accesso che quelle per i controlli. Le agende di prenotazione sono oggetto di continuo monitoraggio in relazione alle reali richieste nei diversi ambiti territoriali;
- **Mantenimento e potenziamento dell'offerta aggiuntiva** per tutte le prestazioni che presentano tempi più critici quali:
 - TC torace e addome (non RAO, tempo di attesa massimo a 60 gg.);
 - TC cranio per la classe D (RAO in classe D a 60 gg., non è prevista la classe P);
 - RMN cranio e colonna per la classe P (in questo RAO non è prevista la classe D a 60 gg., si passa dalla B a 10gg. alla P);

- Esame senologico clinico strumentale per la classe P;
- Ecografia ostetrica ginecologica (non RAO, tempo di attesa massimo a 60 gg.);
- Colonscopia per la classe P;
- Visita oculistica per la classe P;
- Visita endocrinologica (non RAO, tempo di attesa massimo a 30 gg.);

Più genericamente, per soddisfare in modo corretto tutte le prestazioni prescritte con RAO o oggetto di Presa in Carico la USL Umbria 2 ha attivato:

- **Libera Professione Aziendale**
 - ✓ ca. 1.880 ore aggiuntive di attività medica
 - ✓ ca. 1.530 ore aggiuntive di attività professionale di personale di supporto
- **Contratti di assunzione per Specialisti Convenzionati**
 - ✓ nr. 169 ore settimanali di nuova attivazione nel corso del 2016 (totale ore al 31/12/2016 nr. 2.369)
- **Accordi interaziendali con Az. Ospedaliera Terni**
- **All'interno di un più ampio accordo Interaziendale alcune attività sono state destinate al contenimento dei tempi di attesa.**
- **Adeguamento dell'offerta aggiuntiva** in maniera dinamica, attivando agende specifiche quando il monitoraggio dei tempi di attesa evidenzia situazioni critiche temporanee e di ambito territoriale.
- **Attivazione percorsi diagnostici terapeutici e strutturazione Agende di II° livello attivate nel 2016:**

Sono stati attivati i percorsi di presa in carico dei controlli richiesti dopo il primo esame con attivazione di agende interne, cosiddette di II livello, con obbligo di programmare direttamente i controlli successivi al primo accesso e prescritti direttamente dallo specialista con ricetta dematerializzata.

Tali percorsi di presa in carico sono stati strutturati nelle seguenti strutture:

- senologia con strutturazione anche dei percorsi di senologia interventistica;
- gastroenterologia con strutturazione anche dei percorsi di endoscopia digestiva interventistica;
- radiodiagnostica con strutturazione anche dei percorsi di radiologia interventistica;
- cardiologia;
- oculistica con attivazione della gestione ambulatoriale dell'intervento di cataratta;
- urologia con attivazione della gestione ambulatoriale del trattamento di litotrissia;
- nefrologia e dialisi;

- diabetologia;
- pneumologia.

Le agende di II° livello sono state predisposte anche per altre strutture dove l'accesso avviene con filtro di prenotazione:

- PET-TC;
- Radioterapia;
- SIT.

- **Controllo del nuovo nomenclatore tariffario ambulatoriale** per la prescrizione degli esami, per renderlo completamente operativo e separare le prescrizioni di I° livello da quelle di II° livello (prescrivibili solo da Medici Specialisti). Tale nomenclatore è stato consegnato a tutti i Medici Specialisti, a tutte le Strutture e pubblicato nel sito aziendale.

SISTEMI DI MONITORAGGIO, CONTROLLO, VALUTAZIONE

- **Controllo e monitoraggio delle attività programmate.**

Sono stati infatti programmati, negoziati in sede di budget e approvati dal Collegio di Direzione i volumi delle attività istituzionali e delle attività ALPI.

Per l'anno 2016 risultano erogate 77.755 prestazioni in Libera Professione pari al 2,1 % del totale dei volumi erogati totali.

- **Controllo e monitoraggio degli obiettivi assegnati ai MMG e ai PLS.**

Sono stati inseriti obiettivi specifici nell'accordo dei MMG e dei PLS, accordi che, essendo ponte per i precedenti anni, sono soggetti ad ulteriori revisioni, per focalizzare meglio l'attenzione su alcuni obiettivi, primi fra tutti quelli che riguardano le liste di attesa e le regole prescrittive (utilizzo ricetta dematerializzata, corretto utilizzo nomenclatore regionale, corretto utilizzo codici esenzioni, corretto utilizzo classi RAO, inserimento quesito diagnostico, corretta prescrizione controlli, evidenza delle prescrizioni suggerite) e gli aspetti derivanti dai decreti in materia di erogabilità delle prestazioni.

- **Controllo e monitoraggio degli obiettivi assegnati alle Strutture Complesse e Semplici.**

Sono stati, allo scopo, inseriti e verificati specifici obiettivi nelle schede di budget 2016 per tutte le Strutture aziendali con le correlate azioni e indicatori di risultato.

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE AI CITTADINI E AGLI OPERATORI

- **Mantenimento e potenziamento del re-call e della cancellazione on-demand per il recupero dei posti disponibili dalle cancellazioni.**
- **Sviluppo e facilitazione della prenotazione on-line.**
- **Sviluppo e pieno utilizzo del NUS (numero unico sanità)**
- **Pubblicazione dei tempi di attesa sul sito web con periodicità mensile, con l'indicazione di tutte le azioni garantite in caso di superamento dei tempi di attesa previsti.**

Di seguito si riporta il tempo di attesa medio rilevato a livello aziendale per l'anno 2016.

SONO RIPORTATI IN PRIMA TABELLA I TEMPI MEDI DI ATTESA PER LE VISTE E IN SECONDA TABELLA I TEMPI MEDI PER LE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE

| VISTE | TEMPO ATTESA MEDIO | RAO U (previsti 3 gg.) | RAO B (previsti 10 gg.) | RAO D (previsti 30 gg.) | RAO P (programmabile) | NON RAO (previsti 30 gg.) |
|-----------------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| | | | | | | |
| VISITA CARDIOLOGICA | 2 | 5 | 17 | 39 | | |
| VISITA CHIRURGICA | 2 | 5 | 11 | | | |
| VISITA CHIRURGOVASCOLARE | 3 | 8 | 21 | 148 | | |
| VISITA DERMATOLOGICA | 2 | 6 | 13 | 38 | | |
| VISITA ENDOCRINOLOGICA | | | | | | 30 |
| VISITA ENDOCRINOLOGICA CHIRURGICA | | | | | | 26 |
| VISITA FISIATRICA | | | | | | 21 |
| VISITA GASTROENTEROLOGICA | | 6 | 16 | 141 | | |
| VISITA GINECOLOGICA | | | | | | 28 |
| VISITA NEUROLOGICA | 3 | 7 | 14 | 32 | | |
| VISITA OCULISTICA | 2 | 5 | 20 | 51 | | |
| VISITA ONCOLOGICA | | | | | | 20 |
| VISITA ORTOPEDICA | 3 | 7 | 17 | 45 | | |
| VISITA OTORINO | 2 | 6 | 12 | 8 | | |
| VISITA PNEUMOLOGICA | | | | | | 23 |
| VISITA UROLOGICA | 3 | 7 | 20 | 38 | | |

| PRESTAZIONI | TEMPO ATTESA MEDIO | RAO U (previsti 3 gg.) | RAO B (previsti 10 gg.) | RAO D (previsti 60 gg.) | RAO P (programmabile) | NON RAO (previsti 60 gg.) |
|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| | | | | | | |
| COLONSCOPIA | | | 9 | 28 | 274 | |
| ECG | 2 | 6 | 18 | 45 | | |
| ECG DA SFORZO <CICLOERGOMETRO> | | | 8 | 27 | 96 | |
| ECG DINAMICO <HOLTER> | | | 8 | 28 | 83 | |

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|----|----|-----|-----|
| ECO ADDOME INFERIORE | 3 | 10 | 29 | 171 | |
| ECO ADDOME SUPERIORE | 3 | 10 | 29 | 175 | |
| ECO CAPO E COLLO | | | | | 57 |
| ECO DELLE ANCHE DEL NEONATO | | | | | 53 |
| ECO GINECOLOGICA | | | | | 49 |
| ECO MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE | 3 | 10 | 29 | 156 | |
| ECO OSTETRICA | | | | | 48 |
| ECO OSTETRICA MORFOLOGICA | | | | | 51 |
| ECODOPPLER ARTERIE RENALI | | | 45 | | |
| ECOCOLORDOPPLER CARDIACA | | 7 | 23 | 100 | |
| ECOCOLORDOPPLER CAROTIDEO | 3 | 10 | 56 | 172 | |
| ECODOPPLER ARTI ARTERIOSO/VENOSO | | 7 | 42 | | |
| ECOCOLORDOPPLER VENOSO | 3 | | | 114 | |
| ELETTROMIOGRAFIA | 9 | 27 | 49 | 134 | |
| ESAME AUDIOMETRICO | | | | | 27 |
| ESAME SENOLOGICO | | 9 | 28 | 539 | |
| FONDO OCULARE | | | | | 34 |
| GASTROSCOPIA | | 3 | 26 | 144 | |
| RM ADDOME INFERIORE E PELVI | | | | | 54 |
| RM ADDOME SUPERIORE | | | | | 54 |
| RM ARTICOLAZIONI | | 9 | 23 | 128 | |
| RM COLONNA | 3 | 9 | | 104 | |
| RM CRANIO | 2 | 8 | | 129 | |
| RX TORACE | 2 | 6 | 12 | | |
| SIGMOIDOSCOPIA | | | | | 197 |
| SPIROMETRIA | | | | | 27 |
| TC ADDOME | | | | | 59 |
| TC COLONNA | | 9 | | | |
| TC CRANIO | 3 | 10 | 55 | | |
| TC TORACE | | | | | 59 |

Fonte: CUP

(i tempi di attesa pervisti per le classi RAO per le prestazioni per cui sono state individuate le griglie RAO e i tempi di attesa previsti per le prestazioni non RAO sono indicati fra parentesi nell'intestazione di colonna)

RAO = Indica la priorità di accesso legata all'urgenza stabilita dal Medico Curante in base alle condizioni cliniche del paziente sulla base delle griglie regionali

Presa in carico CUP regionale = Le richieste di prestazioni, per cui l'attesa risultasse al di fuori dei tempi massimi garantiti o con sedute esaurite, vengono prese in carico dal CUP Regionale. Il Back-Office CUP, in collaborazione con le Strutture Sanitarie, si attiva al fine di garantire l'effettuazione in tempi appropriati. L'utente verrà ricontattato dal CUP ed informato su sede, giorno ed ora in cui verrà erogata la prestazione

3.2.3.8 Rete per l'assistenza ai diabetici

Nel 2016 il Servizio Diabetologico Aziendale ha erogato 44.373 prestazioni, il 6,7% in più rispetto al 2015

Rete Assistenza diabetica: Tipologia di Prestazioni. Anno 2016

| PRESTAZIONE | CODICE PRESTAZIONE | TOTALE |
|---|-----------------------|---------------|
| 1° VISITA DIABETOLOGICA | 89.7 | 2.565 |
| VISITA DIABETOLOGICA - CONTROLLO | 89.01 | 21.335 |
| TERAPIA DIETETICA (DIETISTA) | 93.89.5 | 1.514 |
| TERAPIA DIETETICA (presso reparti) | | |
| VAL. DIETETICA (DIETISTA) | 93.01.5 | 4.159 |
| TERAPIA EDUCAZIONALE DI GRUPPO (DIETISTA) | 93.82.2 | 259 |
| TERAPIA EDUCAZIONALE INDIVIDUALE | 93.82.1 | 1.050 |
| TEST NEUROPATIA AUTONOMICA | 89.59.1 | 265 |
| VAL. CONCLUSIVA/DAY SERVICE | 89.05 | 810 |
| CERT. MEDICO LEGALI | | 362 |
| VISITA DIABETOLOGICA PIEDE DIABETICO | 89.01 | 876 |
| ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA | 96.59 | 572 |
| CURETTAGE DI UNGHIA, MATR. UNGUEALE O PLICA | 86.27 | 1.235 |
| FASCIATURA SEMPLICE | 93.56.1 | 344 |
| RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INF. O UST. | 86.28 | 795 |
| VALUTAZIONE SOGLIA SENSIBILITA' VIBRATORIA | 89.39.3 | 1.926 |
| PRELIEVI VENOSI | 91.49.2 | 3.151 |
| PRELIEVI CAPILLARI | 91.49.1 | 1.460 |
| HOLTER PRESSORIO | 89.61.1 | 251 |
| ECG (DAY SERVICE) | 89.52 | 927 |
| ECOCOLODOPPLER ARTI ARTERIOSO O VENOSO | 88.77.2 | 241 |
| ECOCOLODOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI <CAROTIDEO-VERTEBRALE> | 88.73.5 | 250 |
| FONDO OCULARE DAY SERVICE DIABETOLOGICO | 95.09.1 | 687 |
| TOTALE | | 44.373 |

3.2.3.9 Attività Consultori Materno-Infantili

I servizi consultoriali per la salute dell'infanzia, della donna e della famiglia sono rappresentati da:

- Consultorio Familiare
- Consultorio Giovani
- Pediatria di Comunità

Rappresentano un'area ad elevata integrazione socio-sanitaria in cui gli interventi sono garantiti da Equipe multiprofessionali e multidisciplinari (medici, infermieri, ostetriche, assistenti sociali, psicologi, operatori sociali/educatori, Pediatra di Comunità).

L'accesso ai servizi consultoriali è diretto, senza richiesta del medico curante.

I campi di Intervento sono: Benessere adolescenti / Benessere donna / Benessere Coppia / Maternità e Paternità consapevoli / Coniugalità e Genitorialità / Sessualità della coppia e del singolo / Fertilità e procreazione responsabile / Assistenza in gravidanza / Assistenza alla puerpera e al neonato / Prevenzione IVG / Prevenzione tumori femminili / Interventi per l'età post-fertile.

Punti di eccellenza sono:

- i Corsi di Accompagnamento alla Nascita (C.A.N.);
- le Attività di iniziativa di educazione e promozione della salute, particolarmente mirate all'affettività e a maturare un atteggiamento positivo e responsabile verso la sessualità, avendo conoscenza e consapevolezza sia degli aspetti di rischio, come le Malattie a trasmissione sessuale, che degli aspetti di arricchimento.

Attività ed iniziative di promozione della salute vengono effettuate anche con i Pediatri di Libera Scelta (PLS) ed i Pediatri di Comunità, come tutte le attività collegate al Progetto Nati per leggere, alla Prevenzione delle Patologie del Cavo orale, alla promozione dell'allattamento al seno, alla promozione di corretti stili di vita (alimentazione e attività fisica), ecc.

A livello consultoriale sono effettuate anche visite specialistiche ginecologiche ed attività di diagnostica (tamponi vaginali- pap test diagnostico).

In stretta integrazione con il Dipartimento di Prevenzione, viene garantita l'effettuazione degli Screening oncologici per la prevenzione del Tumore della Cervice uterina e l'eventuale accompagnamento della donna nel percorso di approfondimento diagnostico (II° livello) in caso di positività allo screening.

I Consultori sono strettamente collegati agli altri servizi, particolarmente ai servizi del Dipartimento Materno-Infantile, ai Servizi per l'Età evolutiva ed al Servizio per la Prevenzione del Maltrattamento e Abuso ai minori.

Nell'anno 2016, si sono rivolte ai nostri servizi 32.637 utenti, per un totale di 51.205 accessi e 113.308 prestazioni. In particolare, sono state seguite 1.079 gravidanze di cui 312, circa 28%, erano di donne immigrate e sono state assistite in puerperio 3.016 donne.

Nell'anno 2016 sono continue le attività formative/educative inerenti l'affettività e la sessualità (Consultorio Giovani) e sono state garantite le attività di promozione della salute nelle scuole da parte degli operatori consultoriali. In tutte le sedi consultoriali è entrato a regime il sistema di prelievo test-reflex LBC sia per il pap-test per le donne di età

25-34 anni sia per il test HPN-DNA come test primario di screening nelle donne con età \geq 35 anni.

Attività Consultoriali. Numero Utenti e Accessi. Anno 2016

| DISTRETTO | n. utenti \leq 14 anni | n. utenti $>15\leq 19$ aa | n. utenti $>20\leq 49$ aa | n. utenti >50 aa | n. utenti totali | n. accessi totali | n. prestazioni totali |
|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|-----------------------------|
| Distretto Terni | 20 | 3.437 | 10.350 | 295 | 14.102 | 18.466 | 36.134 |
| Distretto Foligno | 50 | 187 | 6.196 | 3.139 | 9.572 | 15.790 | 34.165 |
| Distretto Narni Amelia | 18 | 158 | 1.470 | 541 | 2.187 | 4.918 | 17.957 |
| Distretto Spoleto | 10 | 79 | 2.478 | 1.497 | 4.064 | 6.556 | 13.953 |
| Distretto Orvieto | 20 | 153 | 2.319 | 652 | 1.729 | 3.144 | 6.634 |
| Distretto Valnerina | 5 | 31 | 668 | 279 | 983 | 2.331 | 4.465 |
| Totale USL Umbria n.2 | 123 | 4.045 | 23.481 | 6.403 | 32.637 | 51.205 | 113.308 |

È stata concordata, inoltre, la riorganizzazione delle attività consultoriali al fine di omogeneizzare l'offerta sul territorio aziendale, grazie al lavoro svolto dal gruppo dei responsabili dei servizi, dalle coordinatrici e dalla Dirigente aziendale delle Ostetriche.

Attività Consultoriali anno 2016

| | DISTRETTO TERNI | DISTRETTO FOLIGNO | DISTRETTO NARNI AMELIA | DISTRETTO SPOLETO | DISTRETTO ORVIETO | DISTRETTO VALNERINA | USL UMBRIA 2 |
|---|--------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------|-----------------|
| SALUTE DONNA | Prestazioni | Prestazioni | Prestazioni | Prestazioni | Prestazioni | Prestazioni | Prestazioni |
| ACCOGLIENZA E COLLOQUIO INFORMATIVO | 5.765 | 1.348 | 1.025 | 2.856 | 486 | 854 | 12.334 |
| PAP TEST | 5.110 | 1.314 | 147 | 3.135 | 1.952 | 243 | 11.901 |
| PREVENZIONE MST | 890 | 204 | 555 | 1585 | 210 | 86 | 3.530 |
| TAMPONI VAGINALI | 1.328 | 337 | 549 | 556 | 273 | 259 | 3.302 |
| VISITE ED INSEGNAMENTO AUTOPALPAZIONE | 20 | 1 | 18 | 78 | 1 | 29 | 147 |
| COUNSELING INERENTI LA SESSUALITA' | 84 | 0 | 186 | | 357 | | 627 |
| COUNSELING INERENTI LA STERILITA' | 21 | 36 | 118 | 167 | 3 | 21 | 366 |
| VISITE GINECOLOGICHE | 465 | 173 | 627 | 310 | 935 | 188 | 2.698 |
| PRESCRIZIONI | 240 | 449 | 1.284 | 1518 | 50 | 329 | 3.870 |

| | | | | | | | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| CONTROLLI E MEDICAZIONI GINECOLOGICHE | 25 | | 4 | | 0 | 0 | 29 |
| TOTALE | 13.948 | 3.862 | 4.513 | 10.205 | 4.267 | 2.009 | 38.804 |
| MENOPAUSA | Prestazioni |
| ACCOGLIENZA E COLLOQUIO INFORMATIVO | 65 | 376 | 313 | 1416 | 152 | 287 | 2.609 |
| VISITE GINECOLOGICHE | 29 | 33 | 237 | 136 | 141 | 86 | 662 |
| PRESCRIZIONI E CONTROLLO ESAMI | 56 | 137 | 373 | 491 | 21 | 110 | 1.188 |
| TOTALE | 150 | 546 | 923 | 2.043 | 314 | 483 | 4.459 |
| CONSULENZA PSICO-SOCIALE | Prestazioni |
| PERCORSO NASCITA | 59 | 176 | 65 | 154 | 405 | 93 | 952 |
| SALUTE DONNA | 180 | 119 | 206 | 219 | 150 | 182 | 1.056 |
| CONTRACCCEZIONE | 157 | 0 | 6 | 9 | 3 | 10 | 185 |
| IVG | 223 | 20 | 15 | 19 | 3 | 0 | 280 |
| COUNSELING PSICOLOGICO | 57 | 0 | 543 | | 283 | 0 | 883 |
| RELAZIONE COPPIA, FAMIGLIA | 126 | 22 | 433 | 3 | 288 | 6 | 878 |
| TOTALE | 802 | 337 | 1268 | 404 | 1132 | 291 | 4.234 |
| PERCORSO NASCITA | Prestazioni |
| ACCOGLIENZA E COLLOQUIO INFORMATIVO | 1.589 | 419 | 2.280 | 458 | 767 | 489 | 6.002 |
| VISITE | 1.932 | 343 | 1.153 | 315 | 466 | 337 | 4.546 |
| CONTROLLO BCF, PA E IGIENE IN GRAVIDANZA | 3.283 | 358 | 964 | 448 | 350 | 586 | 5.989 |
| N° COUNSELING ALLATTAMENTO AL SENO | 251 | 126 | 195 | 219 | 451 | 76 | 1.318 |
| N° COUNSELING DONNE ASSISTITE IN PUEPERIO | 1208 | 131 | 78 | 485 | 138 | 140 | 2.180 |
| N° COUNSELING NEONATI | 86 | 86 | 107 | 234 | 181 | 47 | 741 |
| TOTALE | 8.349 | 1.463 | 4.777 | 2.159 | 2.353 | 1.675 | 20.776 |
| GRAVIDANZE | Prestazioni |
| N° GRAVIDANZE SEGUITE DONNE IMMIGRATE | 137 | 18 | 117 | 19 | 22 | 11 | 324 |

| | | | | | | | |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| N° GRAVIDANZE SEGUITE DONNE ITALIANE | 99 | 55 | 27 | 103 | 58 | 37 | 379 |
| TOTALE GRAVIDANZE | 236 | 73 | 144 | 122 | 80 | 48 | 703 |
| CONTRACCEDIONE E FERTILITÀ | Prestazioni |
| RICHIESTE INFORMAZIONI E CONSULENZE | 1001 | 100 | 534 | 382 | 76 | 49 | 2.142 |
| N°IUD INSERITI | 4 | 3 | 36 | 15 | 40 | 9 | 107 |
| N°CONTRACCEDIONI DI EMERGENZA | 222 | 1 | 10 | 3 | 5 | 0 | 241 |
| N°PRIME PRESCRIZIONI PER CONTRACCEDIONE ORALE | 310 | 34 | 144 | 105 | 30 | 2 | 625 |
| N° COUNSELING SULL'USO DI PROFILATTICI | 64 | 1 | 1 | 22 | 131 | 0 | 219 |
| N° COUNSELING SUI METODI NATURALI CONSIGLIATI | 22 | 0 | 1 | | 131 | 0 | 154 |
| N° CONTRACCEDIONI POST IVG | 94 | 0 | 43 | | 1 | 0 | 138 |
| N° VISITE | 45 | 21 | 380 | 60 | 14 | 61 | 581 |
| TOTALE | 1.762 | 160 | 1.149 | 587 | 428 | 121 | 4.207 |
| I.V.G. | Prestazioni |
| ACCOGLIENZA E COLLOQUIO INFORMATIVO | 263 | 32 | 71 | 61 | 22 | 3 | 452 |
| N° CERTIFICAZIONI | 243 | 11 | 50 | 27 | 20 | 2 | 353 |
| N°CERTIFICAZIONI PER IMMIGRATE | 83 | 11 | 12 | 17 | 5 | 1 | 129 |
| N°RITORNI POST IVG | 94 | 1 | 23 | 9 | 3 | 0 | 130 |
| N°RITORNI POST IVG IMMIGRATE | 41 | 8 | 9 | 5 | 1 | 0 | 64 |
| N° VISITE | 12 | 4 | 44 | 14 | 20 | 2 | 96 |
| TOTALE | 736 | 67 | 209 | 133 | 71 | 8 | 1.224 |
| TOTALE PRESTAZIONI CONSULTORIALI | 25.983 | 6.508 | 12.983 | 15.653 | 8.645 | 4.635 | 74.407 |

3.2.3.10 Assistenza riabilitativa ambulatoriale per adulti

Il Servizio di Assistenza Riabilitativa Territoriale per Adulti nella USL n. 2 comprende 6 poli che coincidono con i distretti organizzati in attività ambulatoriale per pazienti esterni e attività riabilitativa per ricoverati. L'attività complessiva erogata nei 6 Distretti ad opera sia delle strutture pubbliche che delle strutture private accreditate è esplicitata nelle tabelle seguenti (dati CUP).

Il confronto fra i dati di attività fra gli esercizi 2015 e 2016 è dettagliata per i 6 Distretti. Nel 2016 si è registrato un incremento del numero di prestazioni erogate per l'assistenza riabilitativa ambulatoriale. In particolare, gli incrementi più significativi si sono registrati nei Distretti di Terni, Narni Amelia, Orvieto e Foligno.

Assistenza Riabilitativa Territoriale per ambito distrettuale: prestazioni. Anno 2016

| PRESTAZIONI | Distretto Terni | Distretto Foligno | Distretto Narni- Amelia | Distretto Spoleto | Distretto Orvieto | Distretto Valnerina | Totale USL Umbria 2 |
|---|--------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------|------------------------------|
| Magnetoterapia | 5.822 | 10 | 1.520 | 40 | 4.647 | 246 | 12.285 |
| Elettroterapia altri distretti | 4.395 | 1.282 | 965 | 417 | 3.736 | 20 | 10.815 |
| Elettroterapia antalgica: diadinamica | | 20 | | | | | 20 |
| Totale | 10.217 | 1.312 | 2.485 | 457 | 8.383 | 266 | 23.120 |
| Analgesia ganglio di Gasser | | | | | | | - |
| Drenaggio linfatico | 888 | 127 | 246 | 70 | 228 | | 1.559 |
| Esercizi posturali propriocettivi colle. | 520 | 121 | 40 | 20 | 390 | | 1.091 |
| Esercizi posturali propriocettivi indiv. | 4.916 | 1.948 | 936 | 473 | 1.926 | 432 | 10.631 |
| Esercizi respiratori individuale | 280 | 1.443 | 40 | 20 | 71 | | 1.854 |
| Iniezione articolazione o legamento | 7 | 2.851 | 2.482 | 1.949 | 433 | 17 | 7.739 |
| Inquadramento disturbi comunicativi e/o cognitivi | | 7 | | 55 | 24 | | 86 |
| Manipolazioni vertebrali | 40 | 10 | | | | | 50 |
| Mobilizzazione articolazioni | | | 1 | | | | 1 |
| Riabilitazione logopedica individuale | 724 | 10 | 100 | 1.026 | 372 | 45 | 2.277 |
| Rieducazione motoria collettiva | 1.496 | 85 | | | 60 | | 1.641 |
| Rieducazione motoria individuale | 760 | 3.639 | 310 | 2.863 | 100 | 486 | 8.158 |
| Rieducazione motoria individuale strum. | 9.474 | 3.033 | 2.693 | 477 | 1.510 | 440 | 17.627 |
| Rieducazione motoria segm.individ.strum. | 6.929 | 877 | 1.850 | 1.206 | 7.740 | 10 | 18.612 |
| Rieducazione motoria segm.individuale | 2.552 | 2.147 | 433 | 106 | 150 | 148 | 5.536 |
| Risoluzione manuale aderenze articolari | 179 | | | | | | 179 |
| Terapia occupazionale individuale | 255 | 30 | | | | | 285 |
| Test stabilometrico statico e dinamico | | 10 | | | | | 10 |
| Training deambulatori e del passo | 5.284 | 695 | 1.996 | 1.256 | 3.273 | 100 | 12.604 |
| Training per disfasia collettiva | | | | | | | - |
| Training per disfasia individuale | 10 | 415 | | 20 | | | 445 |
| Training per disturbi cognitivi indiv. | | | | | | | - |
| Valutazione funzionale f.corticalisup. | 1 | 1 | 8 | | | | 10 |
| Valutazione funzionale globale | 27 | 15 | 1 | | | | 43 |
| Valutazione funzionale segmentaria | | | | | | | - |
| Valutazione monofunzionale | | | 1 | | | | 1 |
| Valutazione protesica | 95 | 13 | | | | | 108 |
| Totale | 34.437 | 17.479 | 11.135 | 9.541 | 16.277 | 1.678 | 90.547 |
| Visita fisiatrica | 3.023 | 1.489 | 964 | 861 | 1.256 | 327 | 7.920 |

| | | | | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|----------------|
| Visita fisiatrica controllo | 279 | 411 | 66 | 62 | 114 | 52 | 984 |
| Stesura di progetto riabilitativo d'equipe complesso | 3 | 34 | 2 | 5 | 5 | 2 | 51 |
| Stesura di progetto riabilitativo d'equipe semplice | 117 | 596 | 118 | 338 | 201 | 117 | 1.487 |
| Visita specialistica per valutazione riabilitativa | | 2 | 1 | 1 | 3 | | 7 |
| Visita neuropsicologica | 281 | 1.456 | | 1 | | 58 | 1.796 |
| Visite auxologico | | | | | | | - |
| Visite ONPI | | | | | | | - |
| Visita domiciliare | 113 | 7 | | | | | 120 |
| Totale | 3.816 | 3.995 | 1.151 | 1.268 | 1.579 | 556 | 12.365 |
| Totale generale | 48.470 | 22.786 | 14.771 | 11.266 | 26.239 | 2.500 | 126.032 |

3.2.3.11 Assistenza alle persone con dipendenze patologiche

Il Dipartimento delle Dipendenze, attraverso le sue molteplici articolazioni operative, assolve funzioni relative alla promozione della salute, alla prevenzione, al trattamento, alla riduzione del danno, all'inclusione sociale e lavorativa e reinserimento nei confronti delle persone con problemi di dipendenza da substantia e sine substantia.

Rientra tra le sue competenze:

- analizzare i bisogni assistenziali, anche sulla base della rilevazione continua dei dati epidemiologici;
- articolare interventi preventivi, terapeutici, di tutela della salute, di riabilitazione e reinserimento sociale;
- garantire, attraverso idonee strategie di governo clinico, livelli elevati di qualità del servizio complessivamente erogato;
- garantire l'aderenza ad una pratica clinica basata sulle evidenze scientifiche;
- delineare percorsi assistenziali idonei a garantire per gli utenti la continuità assistenziale, attivando protocolli e prassi omogenee nelle diverse unità operative;
- promuovere l'assunzione di un ruolo centrale da parte degli utenti, quali protagonisti consapevoli dei propri percorsi di cura;
- sviluppare percorsi di collaborazione ed integrazione tra i diversi servizi e strutture, sia pubbliche che del privato sociale;
- stringere rapporti di collaborazione e partecipare ad iniziative congiunte con gli Enti locali territoriali;
- favorire la costruzione e lo sviluppo del capitale sociale nell'area delle dipendenze;
- concorrere alla definizione del budget distrettuale.

Dal 2016, come dettato dalla Delibera del Direttore Generale n. 905 /2015, l'articolazione del Dipartimento delle Dipendenze è la seguente:

- Strutture Complesse: SerT Foligno e SerT Terni;
- Strutture Semplici: SerD Foligno, SerD Narni/Amelia, SerD Spoleto/Valnerina, SerD Orvieto, SerD Terni, Psicologia delle Dipendenze.

Le Strutture Semplici SerD ricomprendono tutti gli interventi rivolti a dipendenze legali e illegali e senza sostanze.

All'interno del SerD di Foligno è allocato il Centro di Riferimento Regionale per la Dipendenza da Gioco, attivato con DGR n. 576/2014 ed il Servizio Numero Verde Regionale per la dipendenza da gioco, attivato con DGR n. 1246/2015, in applicazione della LR n. 21/2014.

Gli interventi preventivi e terapeutico-riabilitativi sono diversificati in alcune aree principali:

- l'area dell'uso/abuso/dipendenza da sostanze legali (alcoldipendenza, tabagismo, psicofarmaci);
- l'area dell'uso/abuso/dipendenza da sostanze illegali;
- l'area delle forme di dipendenza sine substantia (gioco d'azzardo patologico, videodipendenza, disturbi compulsivi del comportamento, ecc.).

Obiettivo prioritario del Dipartimento, sviluppato costantemente negli anni, è quello di costruire un sistema di intervento complessivo, puntando ad una organizzazione capace:

- da un lato di garantire, in relazione al continuo evolversi e diversificarsi dei fenomeni di dipendenza, una progressiva specializzazione e rimodellamento della metodologia di intervento.
- dall'altro di strutturare una rete di servizi flessibile, capace di modellare le proprie azioni in risposta ai bisogni via via emergenti, con una utilizzazione ottimale delle risorse in campo ed evitando la settorializzazione degli interventi specifici.

Attività per lo sviluppo dell'appropriatezza gestionale

1) Sistema informativo.

Il Dipartimento ha in dotazione la piattaforma informatica "mFp", per la gestione delle cartelle cliniche e la raccolta dei dati di attività. La piattaforma è interfacciata con i Laboratori Analisi e con il "File F": tutti i risultati del laboratorio analisi vengono inseriti automaticamente nella piattaforma e il "File F" permette di scaricare automaticamente i farmaci erogati dal Dipartimento nel flusso informativo dei farmaci.

Inoltre, alcune strutture esterne afferenti al Dipartimento, sono state dotate della piattaforma per la gestione informatica delle cartelle cliniche delle persone in carico ai servizi del Dipartimento stesso.

2) Attività di formazione.

Al fine di migliorare la qualità dell'approccio clinico e di stabilire una sufficiente omogeneità tra le diverse modalità di intervento adottate dagli operatori del Dipartimento, nel 2016 gli operatori hanno partecipato ad incontri di formazione consistenti soprattutto in audit clinici interni al Dipartimento.

3) *Protocolli e procedure.*

Nel 2016 sono state condivise e rielaborate – attraverso incontri organizzati dal Servizio Formazione dell’Azienda di gruppi di lavoro trasversali ai diversi servizi - le seguenti procedure dipartimentali: Accoglienza, Presa in carico, Affido terapia agonista, Disassuefazione dal fumo di tabacco, Pratiche medico legali/certificazioni.

Nel 2016, è proseguito il Percorso di accreditamento dei Servizi di Foligno e Spoleto.

Attività per lo sviluppo dell’appropriatezza clinica

1) *Dipendenza da gioco.*

All’interno del Centro di riferimento regionale per il trattamento del Gioco d’Azzardo Patologico è attivo il Numero Verde regionale riservato alla dipendenza da gioco ed è stato prorogato e rifinanziato dalla Regione il Progetto “Implementazione degli aspetti sociali, legali e finanziari del modello di intervento integrato sulla dipendenza da gioco”.

2) *Unità di Strada.*

Nel 2016 fra le altre attività, le Unità di Strada effettuano interventi anche presso la Casa di reclusione di Spoleto, tramite il finanziamento del Progetto Regionale “Il sistema della prossimità nei confronti dell’abuso di sostanza e alle dipendenze.”

3) *Gruppi di lavoro misti operatori del Dipartimento ed operatori delle tre Carceri (Spoleto, Orvieto, Terni).*

È garantita la disponibilità delle terapie farmacologiche per l’uso/abuso/dipendenza da sostanze legali ed illegali e l’attività di osservazione e colloqui.

4) *Ambulatori infettivologici*

Sono attivi a Foligno e Spoleto per il monitoraggio, prevenzione e terapia delle patologie infettive correlate alle dipendenze, in collaborazione con gli infettivologi ospedalieri.

5) *I Centri Anti Fumo (CAF)*

Sono stati messi a regime su tutto il territorio della ASL2, con modalità condivise tramite apposita procedura.

6) *Gruppi di Auto Aiuto e Auto Mutuo Aiuto.*

Sono attivi per familiari di persone con problematiche di dipendenza, nell’area di competenza dei Distretti di Terni, Narni e Orvieto e per donne con problematiche di gioco a Foligno.

7) *Centro Terapeutico per le dipendenze*

Attivo a Terni dove vengono garantiti programmi semi-residenziali a gestione diretta.

8) *Collaborazione con il privato sociale accreditato.*

Convenzioni con il privato sociale operante nel territorio della ASL2 nelle aree pedagogica riabilitativa, terapeutica riabilitativa e specialistico residenziale, finalizzate alla configurazione di un’offerta complessiva sempre più diversificata ed articolata.

9) Attività di promozione della salute, prevenzione ed educazione alla salute.

Al Dipartimento competono interventi di promozione ed educazione alla salute e di prevenzione che attua secondo una metodologia ormai consolidata negli anni.

Progetti e attività di ricerca

- 1) Progetto *per la Realizzazione di un Centro di riferimento regionale per il Gioco d'Azzardo Patologico*, approvato dalla Regione Umbria con DGR 576 del 26/05/2014, finanziata la seconda annualità.
- 2) Progetto *“Numero Verde regionale”*, riservato alla dipendenza da gioco approvato e finanziato con DGR n.1246 del 29/10/2015, prorogato dalla Regione.
- 3) Progetto *“Implementazione degli aspetti sociali, legali e finanziari del modello di intervento integrato sulla dipendenza da gioco”*, approvato e finanziato dalla Regione con Determina dirigenziale n. 10427 del 29/12/2015, rifinanziata la seconda annualità.
- 4) Progetto Regionale *“Il sistema della prossimità nei confronti dell'abuso di sostanza e alle dipendenze – Sperimentazione di assetti organizzativi ed approcci metodologici innovativi, rivolti in particolare alla prevenzione della mortalità per overdose e dei rischi connessi al policonsumo”*.
- 5) Progetto nazionale CCM *“Social Net Skills - Promozione del benessere nei contesti scolastici, del divertimento notturno e sui social network, tramite percorsi di intervento sul web e sul territorio”*.
- 6) *Piano Sanitario Regionale 2014/2018 della prevenzione*

Partecipazione ai progetti yaps – young and peer school peer education , “Io penso positivo” e “Unplugged”

Nel 2016 sono state prese in carico dal Dipartimento delle Dipendenze 3.882 persone. Nella tabella 80 è riportata la distribuzione per Distretto e fasce d'età. Facendo la sommatoria dei dati riportati in tabella 80, però, essa è pari a 4232. La quota in più pari a 350. persone, dipende dal fatto che esse sono prese in carico contemporaneamente da più Servizi.

Da segnalare nel corso dell'anno ed in modo particolare nel secondo semestre il notevole incremento di accesso di giovani, spesso minori, al SerD di Foligno. Le problematiche presentate sono poliabusi, spesso in comorbilità psichiartica e dipendenze da internet, a volte accompagnate da ritiro sociale. Si segnale a tal proposito la necessità di strutturare interventi integrati, anche di tipo residenziale per minori/giovani adulti in collaborazione con il DSM ed il servizio età evolutiva.

Utenti in carico alle dipendenze suddivisi per Distretto* e fasce di età nel 2016.

| SOGGETTI | M | F | TOT | Dimessi | <=19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | >44 |
|----------------------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| TERNI | 1.128 | 216 | 1.344 | 783 | 26 | 76 | 174 | 186 | 176 | 201 | 505 |
| % | 84 | 16 | 100 | 35 | 2 | 6 | 13 | 14 | 13 | 15 | 38 |
| FOLIGNO | 813 | 241 | 1.054 | 576 | 49 | 78 | 109 | 125 | 140 | 142 | 411 |
| % | 77 | 23 | 100 | 26 | 5 | 7 | 10 | 12 | 13 | 13 | 39 |
| NARNI/AMELIA | 732 | 209 | 941 | 534 | 27 | 77 | 111 | 142 | 120 | 146 | 318 |
| % | 78 | 22 | 100 | 24 | 3 | 8 | 12 | 15 | 13 | 16 | 34 |
| SPOLETO/VALNERINA | 381 | 100 | 481 | 252 | 11 | 38 | 61 | 57 | 76 | 77 | 161 |
| % | 79 | 21 | 100 | 11 | 2 | 8 | 13 | 12 | 16 | 16 | 33 |
| ORVIETO | 330 | 82 | 412 | 71 | 7 | 30 | 55 | 58 | 66 | 60 | 136 |
| % | 80 | 20 | 100 | 3 | 2 | 7 | 13 | 14 | 16 | 15 | 33 |
| TOTALE ASL UMBRIA 2 | 3.384 | 848 | 4.232 | 2.216 | 120 | 299 | 510 | 568 | 578 | 626 | 1.531 |
| % | 80 | 20 | 100 | 100 | 3 | 7 | 12 | 13 | 14 | 15 | 36 |

* In tabella per ogni distretto sono computate le prese in carico afferenti nei Servizi di pertinenza degli stessi.

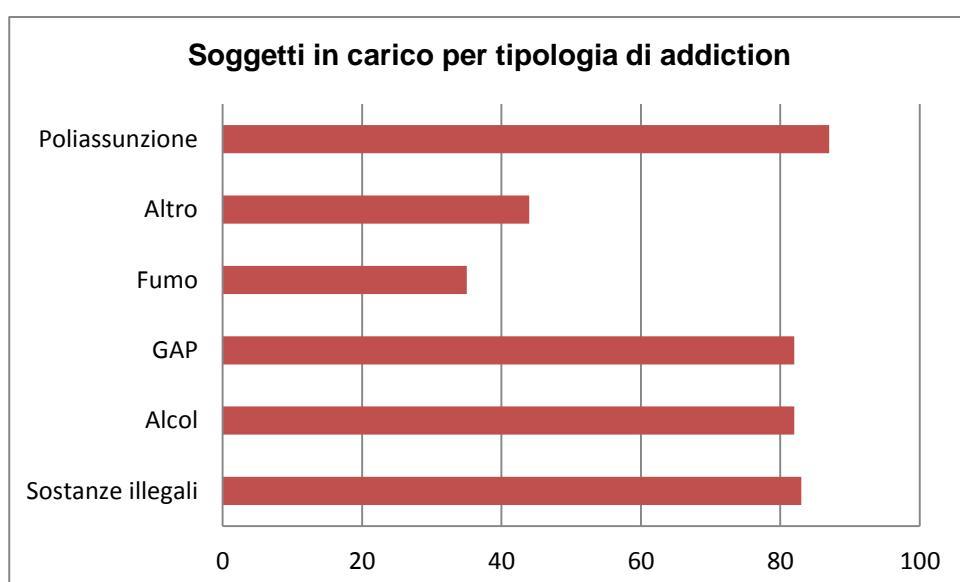
Dati estratti dal sistema informatico "mFp" in dotazione nei Servizi del Dipartimento delle Dipendenze USL Umbria2

Nel Distretto di Terni sono computati anche i detenuti presenti nel Carcere di Terni con problemi di dipendenza.

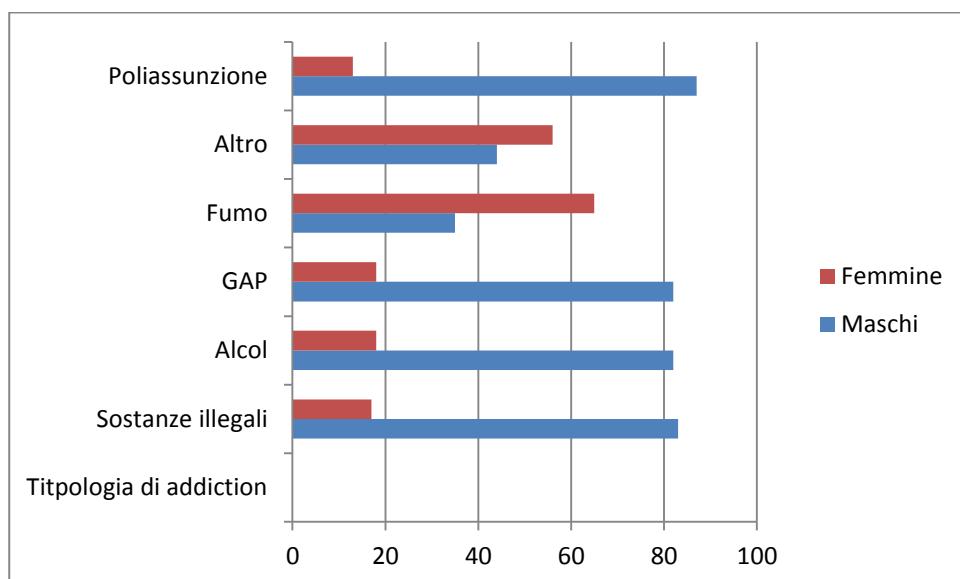
Nel Distretto di Orvieto sono computati anche i detenuti presenti nel Carcere di Orvieto con problemi di dipendenza.

Nei dati inerenti i Distretti di Spoleto/Valnerina sono computate le prese in carico inerenti gli ospiti delle strutture residenziali presenti nel territorio Spoletino (CAST e Centro di Solidarietà di Spoleto) e del Carcere di Spoleto con problemi di dipendenza

Distribuzione percentuale degli utenti in carico alle dipendenze nel 2016 suddivisi per tipologia di addiction



Distribuzione percentuale degli utenti in carico alle dipendenze nel 2016 suddivisi per sesso e tipologia di addiction



Distribuzione dei soggetti assistiti per ASL di provenienza. Anno 2016

| | AUSL 1 | AUSL 2 | Fuori Regione | Totale |
|-----------|--------|--------|---------------|--------|
| Assistiti | 163 | 3.093 | 673 | 3.929 |
| % | 4 | 79 | 17 | 100 |

Distribuzione dei soggetti assistiti suddivisi per cittadinanza. Anno 2016

| | Italiani | Comunitari | Extra Comunitari | Non Noto | Totale |
|-----------|----------|------------|------------------|----------|--------|
| Assistiti | 3.371 | 274 | 196 | 83 | 3.929 |
| % | 85,8 | 7,0 | 5,0 | 2,2 | 100 |

Attività prestazionale erogata dal Dipartimento delle Dipendenze nel 2016, suddivise per Distretto.

| N° | Output | TERNI | FOLIGNO | NARNI | ORVIETO | SPOLETO | TOTALE |
|----|---|-------|---------|-------|---------|---------|--------|
| 1 | Attività telefonica | 1021 | 1006 | 7862 | 569 | 430 | 10888 |
| 2 | Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazioni | 8465 | 13027 | 7056 | 2161 | 5282 | 35991 |
| 3 | Attività di accompagnamento | 34 | 474 | 138 | 170 | 201 | 1017 |
| 4 | Visite | 2248 | 1337 | 238 | 1427 | 930 | 6180 |
| 5 | Colloqui | 2964 | 7311 | 2648 | 1536 | 1720 | 16179 |
| 6 | Esami e procedure cliniche | 4113 | 11551 | 2808 | 2183 | 2224 | 22879 |
| 7 | Somministrazione farmaci e vaccini | 39882 | 45751 | 13898 | 7195 | 9855 | 116581 |
| 8 | Interventi psicoterapeutici individuali | 53 | 543 | 199 | 77 | 180 | 1052 |
| 9 | Interventi psicoterapeutici coppia – famiglia | 2 | 268 | 15 | 8 | 29 | 322 |
| 10 | Interventi psico/socio/educativi di gruppo | 1731 | 2510 | 246 | 340 | 285 | 5112 |
| 11 | Test psicologici | 6 | 432 | 4 | 15 | 217 | 674 |
| 12 | Attività di supporto generale al paziente | 2530 | 107 | 2801 | 77 | 43 | 5558 |
| 13 | Predisposizione/revisione prog. t. ind. e neg. t. | 149 | 9050 | 42 | 93 | 2435 | 11769 |
| 14 | Prestazioni alberghiere | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | |
|---------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 15 | Prestazioni straord. di carattere econ.-assist. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 16 | Prestazioni generali di prevenzione primaria | 3 | 41 | 279 | 2 | 28 | 353 |
| 17 | Prestazioni generali di prevenz. sec. (pat. cor.) | 0 | 1 | 41 | 0 | 0 | 42 |
| 18 | Riunioni organizzative e dipartimentali | 2 | 126 | 74 | 5 | 54 | 261 |
| 19 | Partecipazione a commissioni, comitati esterni | 0 | 60 | 11 | 1 | 16 | 88 |
| 20 | Riunioni organizzativo-metodologiche interne | 9 | 629 | 51 | 17 | 262 | 968 |
| 21 | Attività di coordinamento/ di rete | 3 | 72 | 49 | 0 | 8 | 132 |
| 22 | Attività di progetto (ricerca ed interv. spec.) | 0 | 27 | 36 | 0 | 0 | 63 |
| 23 | Attività di formazione e addestram. per operatori | 0 | 331 | 27 | 0 | 103 | 461 |
| 24 | Stesura di rapporti/relazioni dell'attiv. dell'UO | 0 | 53 | 99 | 0 | 10 | 162 |
| 25 | Prestazioni amministrative | 0 | 410 | 72 | 1 | 188 | 671 |
| TOTALE | | 63215 | 95117 | 38695 | 15877 | 24500 | 237404 |

3.2.3.12 Assistenza alle persone con disturbi mentali

Le attività ed i servizi per la promozione e la **tutela della salute mentale** comprendono un'offerta di prestazioni rivolte a persone con patologie psichiche che si realizzano attraverso la rete di servizi specialistici del Dipartimento di Salute Mentale. I programmi individuali terapeutico-riabilitativi possono essere ambulatoriali e/o domiciliari, come pure di inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali del territorio.

Al Dipartimento di salute Mentale afferiscono 6 Centri di Salute Mentale (CSM di Terni, CSM di Foligno, CSM di Narni Amelia, CSM di Spoleto, CSM di Orvieto e CSM della Valnerina), strutture residenziali e semiresidenziali e i due Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, uno ubicato presso l' Azienda Ospedaliera di Terni e l'altro presso l'Ospedale di Foligno.

E' attivata la rete aziendale per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare (D.C.A.) con percorsi assistenziali integrati multidisciplinari e garanzia dei quattro livelli di trattamento:

- Ambulatoriale
- Ospedaliero
- Semiresidenziale
- Residenziale

Nel 2016 sono state erogate 175.335 prestazioni, di cui il 14,96% sono state prestazioni domiciliari. Gli utenti sono stati 6.595, di cui il 35,48% in trattamento farmacologico

Assistenza Psichiatrica. Prestazioni Assistenziali e Utenti. Anno 2016

| PRESTAZIONI | Totale USL Umbria 2 |
|---------------------------|---------------------|
| Prestazioni Ambulatoriali | 116.100 |
| Prestazioni Domiciliari | 26.233 |
| Prestazioni in Strutture | 33.002 |
| Totale | 175.335 |

| 2016 | Totale USL Umbria 2 |
|--------------------------------------|---------------------|
| Totale Utenti * | 6595 |
| *di cui nuovi utenti | 1.408 |
| *di cui in trattamento farmacologico | 4.786 |
| % trattamento farmacologico | 73% |

Di seguito viene riportata la distribuzione dei dati per Struttura.

Prestazioni per struttura. Anno 2016

| 2016 | C.S.M. Terni | C.S.M. Foligno | C.S.M. Narni-Amelia | C.S.M. Spoleto | C.S.M. Orvieto | C.S.M. Valnerina | SPDC Foligno - Amb | SPDC Terni - Amb | Amb CSM Norcia | Amb DCA Spello | DCA Terni | DPG Terni | Totale USL Umbria 2 |
|--------------------------------------|--------------|----------------|---------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|------------------|----------------|----------------|-----------|-----------|---------------------|
| Totale Utenti * | 1.483 | 1.431 | 725 | 834 | 1.047 | 167 | 99 | 25 | 226 | 98 | 264 | 196 | 6.595 |
| *di cui nuovi utenti | 407 | 257 | 101 | 141 | 260 | 28 | 22 | 17 | 25 | 23 | 65 | 62 | 1.408 |
| *di cui in trattamento farmacologico | 1.199 | 1.115 | 559 | 616 | 836 | 131 | 60 | 6 | 173 | 42 | 35 | 14 | 4.786 |
| % trattamento farmacologico | 81% | 78% | 77% | 74% | 80% | 78% | 61% | 24% | 77% | 43% | 13% | 7% | 73% |

I trattamenti sanitari erogati sono stati 639, di cui 65 obbligatori come si evince dalla tabella che segue.

Assistenza Psichiatrica. Trattamenti Sanitari. Anno 2016

| TRATTAMENTI SANITARI SPDC | Volontari | Obbligatori | Totale |
|---------------------------|------------|-------------|------------|
| Foligno | 166 | 26 | 192 |
| Terni | 193 | 39 | 232 |
| Day hospital Foligno | 213 | 0 | 213 |
| Day hospital Terni | 2 | 0 | 2 |
| Totale | 574 | 65 | 639 |

Per quanto concerne l'assistenza psichiatrica riabilitativa, l'Azienda ha erogato prestazioni di tipo domiciliare e di tipo semiresidenziale e residenziale presso strutture a gestione diretta o private accreditate.

Nelle tabelle che seguono, è descritta la distribuzione degli utenti in assistiti in regime di semiresidenzialità e residenzialità a gestione diretta o privata accreditata per il 2016.

Assistenza Psichiatrica Riabilitativa Semiresidenziale a gestione diretta. Anno 2016

| Denominazione struttura | N° posti | N° utenti | Utenti residenti nella USL | N° di giornate |
|--|------------|------------|----------------------------|----------------|
| Centro Diurno Psichiatrici Sterpete | 12 | 24 | 23 | 2.029 |
| Centro diurno per autistici minori 'In giardino' | 10 | 23 | 23 | 1.614 |
| Centro Terapeutico Riabilitativo diurno per adulti autistici 'La semente' | 12 | 11 | 6 | 3.247 |
| Centro Disturbi Comportamento Alimentare 'IRIS' | 6 | 8 | 8 | 616 |
| Centro Diurno del Centro Salute Mentale | 10 | 19 | 19 | 1.667 |
| Centro Socio Riabilitativo Educativo Semiresidenziale 'Il Girasole' - Minori Orvieto | 2 | 21 | 21 | 778 |
| Centro di Accoglienza Diurno La Ginestra | 10 | 15 | 15 | 1.081 |
| Comunità Terapeutica per minori Coriandoli | 10 | 26 | 26 | 6.396 |
| Centro Diurno D.C.A. Città Giardino | 10 | 45 | 38 | 2.930 |
| Centro Diurno MARCO POLO | 30 | 28 | 28 | 4.818 |
| Centro Diurno LEONARDO | 30 | 29 | 29 | 4.551 |
| Centro Diurno BAOBAB - Disabili Minori | 16 | 21 | 21 | 2.550 |
| Centro Diurno IL POGGIO | 15 | 14 | 13 | 3.685 |
| Totale | 173 | 284 | 270 | 35.962 |

Assistenza Psichiatrica Riabilitativa Residenziale a gestione diretta. Anno 2016

| STRUTTURE | N. posti letto | N. utenti presenti inizio anno | N. utenti ammessi | N. utenti dimessi | N. giornate di presenza |
|--|----------------|--------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|
| Comunità Terapeutica Tipo 1 Via Palombaro | 8 | 7 | 1 | 2 | 2.245 |
| Comunità Terapeutica Tipo 2 Elling | 10 | 4 | 6 | 3 | 2.025 |
| Gruppo Appartamento Autonomo | 7 | 5 | 1 | 2 | 1.742 |
| Unità di Convivenza Sterpete | 8 | 7 | 0 | 3 | 1.480 |
| Comunità Terapeutico Riabilitativa di Tipo 1 | 5 | 6 | 2 | 2 | 1.453 |
| Comunità Terapeutico Riabilitativa di Tipo 2 (trattamento intensivo) | 9 | 0 | 10 | 0 | 2.647 |
| Comunità Terapeutico Riabilitativa di Tipo 2 (trattamento estensivo) | 10 | 2 | 2 | 0 | 24 |
| Unità di Convivenza | 8 | 2 | 6 | 2 | 1.389 |
| Comunità Terapeutica Riabilitativa Tipo 1 L'Arcobaleno | 8 | 6 | 3 | 4 | 1846 |
| Gruppo Appartamento Il Poggio | 8 | 5 | 0 | 0 | 1.830 |
| La Tavola Rotonda | 5 | 4 | 0 | 1 | 1.277 |
| Gruppo Appartamento Via Romagna | 1 | 1 | 0 | 0 | 366 |
| La Rosa | 5 | 3 | 1 | 1 | 1.157 |

| | | | | | |
|--|------------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| Gruppo Appartamento Futura | 3 | 2 | 1 | 0 | 856 |
| Unità di Convivenza Comunita' Alloggio | 5 | 5 | 2 | 2 | 1.765 |
| Totale | 100 | 59 | 35 | 22 | 22.102 |

Assistenza Psichiatrica Riabilitativa Residenziale in Strutture private accreditate. Anno 2016

| STRUTTURE | N. posti letto | N. utenti Presenti inizio anno | N. utenti ammessi | N. utenti dimessi | N. giornate di presenza |
|---|----------------|--------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|
| Unità di Convivenza Koiné Sostegno Autonomia | 6 | 6 | 1 | 1 | 1.917 |
| Koiné Pegaso CTR Tipo 1 | 10 | 9 | 1 | 0 | 3.355 |
| Koiné Orione CTR Tipo 2 | 10 | 8 | 5 | 3 | 3.288 |
| D.C.A. Città Giardino CTR Tipo 2 | 10 | 7 | 11 | 13 | 2.527 |
| Unità di Convivenza Casa del Giovane | 8 | 9 | 1 | 2 | 3.065 |
| Comunità di Psicoterapia e Lavoro Lahuen | 40 | 35 | 19 | 16 | 13.748 |
| Gruppo Appartamento Koiné ATHENA | 4 | 4 | 0 | 0 | 1.361 |
| Villa Rosalba Unità Convivenza – modulo | 10 | 10 | 0 | 0 | 3.660 |
| Villa Rosalba Unità Convivenza | 10 | 10 | 1 | 1 | 3.580 |
| Villa Canali Unità Convivenza | 7 | 5 | 0 | 0 | 1.830 |
| Residenziale Casa del Giovane CTR Tipo 2 | 8 | 8 | 0 | 0 | 2.928 |
| Unità di Convivenza TEPEE | 8 | 7 | 1 | 0 | 2.997 |
| Unità di Convivenza IGLU' | 8 | 7 | 1 | 0 | 2.802 |
| S. DOMENICO SAV | 11 | 11 | 0 | 0 | 4.026 |
| KOINE' SIRIO CTR Tipo 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 1.464 |
| Unità di Convivenza Residenza Giotto RE.MO.LA | 10 | 10 | 0 | 1 | 3.496 |
| AIRONE Comunità Orvieto Scalo | 10 | 8 | 3 | 2 | 2.935 |
| Residenza Giotto RE.MO.LA snc CTR Tipo 1 | 10 | 10 | 0 | 0 | 3.660 |
| Totale | 184 | 168 | 44 | 39 | 62.639 |

Nel corso del 2016 problemi organizzativi e di carattere clinico hanno rallentato il processo iniziato negli anni precedenti di riorganizzazione dei Servizi del DSM nell'ottica della uniformità dei modelli operativi e dell'omogeneità delle prestazioni in tutto il territorio aziendale; processo che si auspica possa evolvere positivamente nel corso del 2017.

Il lavoro complesso di integrazione dei diversi Servizi del DSM nella garanzia della continuità della cura, svolto negli anni precedenti, ha trovato naturale conseguenza nell'impegno successivo teso a garantire integrazione e collaborazione con Dipartimenti e Servizi di confine (Dipartimento Dipendenze, Neuropsichiatria infantile e dell'Età Evolutiva, Servizio Sociale Aziendale), e che ha trovato nel piano formativo del DSM 2016 strumento efficace ed opportunità di confronto e di condivisione.

In collaborazione ed integrazione con il Dipartimento Dipendenze e la Neuropsichiatria Infantile si è continuato a focalizzare l'attenzione su alcune aree specifiche di intervento (aree dei nuovi bisogni o bisogni emergenti).

Esordi precoci: interventi tempestivi ed integrati nei disturbi psichici gravi all'esordio e nelle acuzie psichiatriche in adolescenza (sperimentazione di modelli di intervento integrato per l'identificazione precoce di patologie neuropsichiatriche o di soggetti a rischio, con particolare attenzione al momento di passaggio dai Servizi dell'età evolutiva a quelli per gli adulti).

DCA e Autismo: attivazione dei percorsi specifici di presa in carico e notevole impegno nella programmazione e parziale attivazione nel territorio aziendale di tutti i livelli assistenziali previsti (ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali e anche ospedaliero per i DCA) con équipes territoriali multiprofessionali e multidisciplinari specificamente formate e particolare attenzione, anche in queste patologie, al momento di passaggio dall'età evolutiva a quella adulta.

Su queste specifiche aree di intervento si è prevalentemente mossa la riorganizzazione e riprogettazione del Day Hospital Psichiatrico di Foligno, orientando le diverse attività su un versante più specificamente terapeutico.

Il DSM ha contribuito attivamente anche nel 2016 alla elaborazione di protocolli e procedure aziendali :

- per la gestione del paziente suicidale che accede al Pronto Soccorso
- per la gestione del paziente aggressivo in SPDC con organizzazione di specifico corso formativo
- per la presa in carico congiunta con il Dipartimento Dipendenze di giovani pazienti in doppia diagnosi.

E' proseguito il processo di riorganizzazione e riordino della rete delle strutture riabilitative del DSM puntando sulla dinamicità delle stesse e favorendone i turnover a garanzia di percorsi riabilitativi orientati all'acquisizione di sempre maggiori e più specifici livelli di autonomia; si è teso quindi a differenziare e migliorare l'offerta di residenzialità sulla base di diversificati livelli di intensità riabilitativa e/o assistenziale. Le équipes aziendali di riabilitazione psichiatrica costituitesi negli anni precedenti si sono consolidate e fortemente integrate .

In collaborazione con il Servizio Qualità e Accreditamento è continuato il percorso di implementazione di percorsi clinici specifici e differenziati.

In particolare nel corso dell'anno 2016 sono stati incrementati gli incontri tra il personale dei due SPDC aziendali allo scopo di garantire, entro il Sistema Qualità, la maggiore omogeneizzazione possibile dei percorsi e della qualità dell'assistenza.

E' iniziato nel 2016, con il Servizio Qualità e Accreditamento, il percorso teso a ottenere l'accreditamento istituzionale per le Comunità terapeutico-riabilitative di tipo 2 a gestione

aziendale diretta.

La chiusura degli Ospedali Psichiatrici giudiziari ha portato i Servizi del DSM (territoriali ed ospedalieri) a confrontarsi quotidianamente e pesantemente con il problema dei pazienti autori di reato:

- a dover reggere l'urto di ricoveri in SPDC molto lunghi su disposizione dell'Autorità Giudiziaria per soggetti autori di reato, nell'immediato non altrimenti collocabili;
- a dover individuare percorsi integrati territoriali sempre più complessi, spesso in collaborazione con il Dipartimento Dipendenze, e reperire soluzioni residenziali tutt'altro che scontate, dentro o fuori l'ambito regionale;
- a dover fare i conti con un costante incremento dei soggetti autori di reato in carico ai servizi territoriali, a fronte di un altrettanto costante diminuzione di personale negli stessi e spesso nell'impossibilità di garantire appropriate misure alternative all'OPG.

Il percorso per l'attivazione della Sezione di Osservazione Psichiatrica presso la Casa di Reclusione di Spoleto, dopo qualche ostacolo burocratico-amministrativo, ha avuto una accelerazione negli ultimi mesi del 2016 (avvio lavori di ristrutturazione degli spazi individuati e individuazione del personale sanitario da impiegarvi) e troverà compimento nel corso del 2017.

Come già sottolineato in precedenza, la necessità di individuare e rafforzare percorsi integrati, oltre che tra i diversi Servizi del DSM, anche tra il Dipartimento Salute Mentale, il Dipartimento Dipendenze e la Neuropsichiatria Infantile ha trovato significativo riscontro nel ricco piano formativo presentato dal DSM nell'anno 2016.

Tra gli argomenti più importanti trattati nei diversi corsi formativi effettuati: "La continuità della cura in salute mentale: integrazione ospedale- territorio"; "La gestione del caso complesso: nuovi modelli nella presa in carico integrata tra dipartimenti e altri servizi territoriali – miglioramento e appropriatezza dei processi assistenziali"; "Nuove espressioni del disagio giovanile. Nuove emergenze per la salute mentale e per le dipendenze : quali strumenti per affrontarle?"; "La formazione continua in riabilitazione" (corso rivolto congiuntamente a personale sanitario e del terzo settore); "I comportamenti etero aggressivi : riconoscimento e gestione in SPDC".

E' stata implementata l'informatizzazione in tutte le strutture del DSM, già avviata negli anni precedenti per raccogliere dati in modo omogeneo in tutta la rete dipartimentale.

3.2.3.13 Assistenza ai Minori (Neuropsichiatria Infantile)

Ritenendo che il modello operativo ottimale sia quello di un Servizio Unico Aziendale di

Neuropsichiatria e Psicologia Clinica dell'Età Evolutiva (PSR 209-2011), come struttura operativa interdisciplinare deputata alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche, psicopatologiche dell'infanzia e dell'adolescenza (da 0 a 18 anni) nelle varie linee di espressione (psicomotoria, sensoriale, comunicativa, linguistica, cognitiva, apprendimenti accademici e relazionale), nel corso del 2016 l'obiettivo prioritario è stato ancora quello di approfondire il lavoro per la realizzazione di percorsi e modelli unici a livello aziendale attraverso l'implementazione di nuovi protocolli clinici e la sperimentazione di nuove modalità di direzione e gestione dei Servizi.

Il profondo mutamento epidemiologico dei disturbi e dei disordini neuro-evolutivi dell'infanzia e dell'adolescenza, determinato da numerosi fattori (biologici, sociologici ed ambientali), impone alla Neuropsichiatria Infantile di sostenere tale cambiamento ed adattare il delicato processo della presa in carico all'emergere dei nuovi bisogni (Disturbi dello spettro Autistico, Disturbi del comportamento e ADHD, DSA, Disturbi del linguaggio ecc...), mantenendo tuttavia alta l'attenzione sui disturbi neurologici come le Paralisi cerebrali infantili, i danni motori che compromettono lo sviluppo globale del bambino.

Le significative esperienze maturate in Azienda nell'ambito del percorso volto a strutturare e definire il modello organizzativo, tenendo conto della peculiare e concreta realtà aziendale, hanno condotto alla formulazione di una proposta di nuova organizzazione che prevede Presidi distrettuali e un Servizio Centralizzato Aziendale.

I moduli operativi distrettuali (previsti 5), sono servizi specialistici che dovranno svolgere attività di accoglienza, diagnosi, cura e riabilitazione, tramite un gruppo di lavoro multiprofessionale che esprima a questo livello una competenza neuropsichiatrica complessiva.

Il Modulo Aziendale Centralizzato dovrà assumere compiti specifici ad un livello di ulteriore specializzazione e si dovrà orientare verso l'approfondimento di percorsi diagnostici e clinico-operativi riferibili a tre aree specifiche: *Salute Mentale, *Neuroriabilitazione, *Ritardo Mentale e Disturbi Neuropsicologici.

I percorsi assistenziali dovranno essere organizzati tenendo conto delle tipologie di patologie prevalenti.

L'approccio diagnostico e terapeutico complesso e multimodale, dovrà prendere in considerazione non solo gli aspetti relativi alla disabilità presentata, ma al bambino nella sua globalità fisica, mentale, affettiva, comunicativa e relazionale; e tutto ciò attraverso l'individuazione di aree strategiche di intervento e la creazione di un modello di rete

integrata che veda coinvolti tutti i Servizi rivolti all'età evolutiva siano intra che extra aziendali.

Nel processo di riordino e riorganizzazione dei Servizi, assoluta importanza riveste la strutturazione di percorsi condivisi per la valutazione e la presa in carico nel passaggio dall'età minore all'età adulta nella garanzia della continuità della cura.

Le tabelle che seguono descrivono l'andamento degli utenti, distribuiti per Distretto, relativo all'Assistenza Riabilitativa per minori nella USL Umbria 2. Nel 2016, 6.793 utenti hanno usufruito dell'Assistenza Riabilitativa per minori, di cui 1.428 sono stati nuovi utenti.

Assistenza riabilitativa per minori - Utenti. Anno 2016

| UTENTI | Distretto Terni | Distretto Foligno | Distretto Narni-Amelia | Distretto Spoleto | Distretto Orvieto | Distretto Valnerina | Totale USL Umbria 2 |
|---------------------|-----------------|-------------------|------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| Utenti totali | 1.876 | 1.417 | 1.655 | 1.087 | 588 | 170 | 6.793 |
| di cui nuovi utenti | 293 | 296 | 350 | 303 | 153 | 33 | 1.428 |

Vengono inoltre descritti i dati relativi alle prestazioni. Nel 2016 la USL Umbria 2 ha erogato 87.768 prestazioni di Assistenza Riabilitativa per minori. La distribuzione per Distretto mostra che la maggior parte di esse sono state erogate nel Distretto di Terni.

Osservando più nello specifico le suddette, è possibile evidenziare che il Distretto di Terni conta un numero superiore di tutte le tipologie di prestazioni considerate rispetto agli altri Distretti, tranne che gli "Interventi logopedici" che sono stati erogati maggiormente nel Distretto di Narni-Amelia.

Assistenza Riabilitativa per minori – Prestazioni. Anno 2016

| PRESTAZIONI | Distretto Terni | Distretto Foligno | Distretto Narni-Amelia | Distretto Spoleto | Distretto Orvieto | Distretto Valnerina | Totale USL Umbria 2 |
|-------------------------------------|-----------------|-------------------|------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| Visite Neuropsichiatriche infantili | 938 | 524 | 1545 | 343 | 272 | 45 | 3.667 |
| Interventi Fisioterapici | 4.140 | 1.451 | 1.785 | 479 | 877 | 101 | 8.833 |
| Interventi Logopedici | 3.373 | 2.809 | 6.592 | 1228 | 1.081 | 167 | 15.250 |
| Altre prestazioni | 27.845 | 10.074 | 5.583 | 9.748 | 6.076 | 692 | 60.018 |
| Totale | 36.296 | 14.858 | 15.505 | 11.798 | 8.306 | 1.005 | 87.768 |

3.2.3.14 Assistenza sociosanitaria alle persone anziane

La rete assistenziale per gli anziani nell’Azienda USL Umbria n.2 si basa essenzialmente su tre diverse tipologie di interventi :

- polo dell’assistenza domiciliare con il potenziamento/consolidamento delle cure domiciliari integrate (A.D.I.) e con misure di sostegno alle famiglie;
- servizi residenziali (Residenze Protette e Residenze sanitarie assistite);
- servizi semiresidenziali (Centri Diurni).

Le attività erogate in regime domiciliare sono riportate nel capitolo delle cure domiciliari, mentre di seguito sono dettagliate le attività in regime semiresidenziale e residenziale.

In tutti i casi, l’inserimento in strutture residenziali o semiresidenziali avviene sulla base di progetti elaborati dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare competente (U.V.M.).

Tutti gli interventi rivolti agli anziani, disabili adulti e minori di natura socio-sanitaria rientrano nell’offerta del **Piano per la Non Autosufficienza** la cui programmazione, come previsto dalla L.R. dell’Umbria n. 9/2008 (“Istituzione del Fondo per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni”), viene concordata con la Zona Sociale di riferimento di ogni Distretto Sanitario

La **Residenza Sanitaria Assistita (RSA)** è una struttura di degenza territoriale, inserita nella rete dei servizi distrettuali, a forte gestione infermieristica, che prevede la presenza di infermieri e operatori sociosanitari 24 ore su 24, con assistenza medica garantita.

Gli ospiti che vengono inseriti presso le **RSA** sono pazienti che dopo un ricovero ospedaliero necessitano di un programma riabilitativo con una durata di degenza non superiore a 60-90 giorni, oppure pazienti con necessità di osservazione medico-infermieristica e tutelare, in attesa di poter tornare nel proprio domicilio dopo un evento acuto. Questa modalità assistenziale permette di avere un elevato turn-over degli ospiti che fruiscono del servizio e permette loro di recuperare le funzioni perse e poi ritornare nel proprio domicilio e essere presi in carico dai servizi distrettuali se necessario, o in altre strutture residenziali.

L’assistenza residenziale a gestione diretta viene garantita con **Residenze Sanitarie Assistite - RSA** con i seguenti posti letto:

- 10 presso la RSA Degenza Breve - Cascia nel Distretto Valnerina;
- 18 presso la RSA- nel Distretto di Spoleto;
- 75 presso il centro Geriatrico le Grazie nel Distretto di Terni

Assistenza Residenziale a gestione diretta. RSA Anno 2016

| 2016 | N. posti letto | N. utenti ammessi nel periodo | N. utenti dimessi nel periodo | Giornate di presenza |
|-------------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| RSA | | | | |
| RSA S.Paolo - Spoleto | 18 | 113 | 110 | 4.992 |
| RSA Degenza Breve - Cascia | 10 | 66 | 74 | 2.496 |
| Centro Geriatrico- Le Grazie- Terni | 75 | 343 | 344 | 14.929 |
| TOTALE RSA | 103 | 522 | 528 | 22.417 |

Ai posti letto di RSA sopra riportati, si aggiungono quindi i 43 posti letto di RSA a gestione privata presso l'Istituto S. Stefano, di cui n. 25 in convenzione.

Assistenza Residenziale RSA a gestione privata. Anno 2016

| STRUTTURE EROGATRICI | N. posti letto | N. utenti all'inizio del periodo | N. utenti ammessi nel periodo | N. utenti dimessi nel periodo | Giornate di presenza |
|--|----------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| RSA Istituto di Riabilitazione Santo Stefano | 43 | 23 | 179 | 179 | 9.211 |

Le giornate di assistenza in RSA totali erogate nel corso del 2016 sono state **31.628**, 1.047 in più rispetto a quelle erogate nel corso del 2015.

La residenzialità permanente si realizza attraverso l'inserimento in Residenza Protetta, struttura riservata a persone anziane con patologie croniche stabilizzate, o adulte con problematiche assimilabili a quelle degli anziani non altrimenti assistibili.

Nel 2016 le risposte sul versante della residenzialità per gli anziani sono state garantite sia da strutture a gestione diretta, sia da strutture private accreditate.

I posti letto nelle **Residenze Protette - RP** a gestione diretta sono ubicati:

- n. 70 presso Casa Serena ex ONPI – Foligno
- n. 20 presso RP “Villa Fantozzi” – Spello
- n. 25 presso RP S.Paolo -Terraja – Spoleto
- n. 20 presso RP FI Bevagna

Nelle strutture residenziali a gestione diretta sono state erogate, nell'anno 2016, **47.371** giornate di assistenza, circa 400 in meno rispetto all'anno precedente.

Assistenza Residenziale a gestione diretta. RP Anno 2016

| 2016 | N. posti letto | N. utenti ammessi nel periodo | N. utenti dimessi nel periodo | Giornate di presenza |
|-------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| Residenza Protetta SAN PAOLO | 25 | 0 | 0 | 9.127 |
| Casa Serena ex ONPI - Foligno | 70 | 63 | 61 | 23.960 |

| | | | | |
|----------------------------|------------|-----------|-----------|---------------|
| Residenza Protetta Bevagna | 20 | 12 | 13 | 7.024 |
| RP Villa Fantozzi | 20 | 3 | 3 | 7.260 |
| TOTALE RP | 135 | 78 | 77 | 47.371 |

Come indicato nella Delibera del Direttore Generale n. 644 del 25/7/2014 "Pianificazione e modifica gestionale delle residenze protette" tendenzialmente l'Usl Umbria n. 2 si è posta l'obiettivo di arrivare alla gestione indiretta di tutti i posti di RP per la necessità di omogeneizzare l'offerta nel territorio aziendale. Nel frattempo sono state rinnovate le Convenzioni con le Residenze Protette a gestione indiretta utilizzando uno schema unico di convenzione. Al fine di uniformare a livello Aziendale le procedure di accesso e la gestione delle liste di attesa, sono in corso gruppi di lavoro in collaborazione con il Coordinatore Sociale per redigere il regolamento di accesso alle strutture.

Assistenza Residenziale a gestione privata. Anno 2016

| STRUTTURE EROGATRICI Anno 2016 | N. posti letto | N. utenti ammessi nel periodo | N. utenti dimessi nel periodo | Giornate presenza |
|--|----------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| Residenze protette USL Umbria 2 | | | | |
| Opera Pia Bartolomei Castori – Foligno | 57 | 10 | 8 | 19.657 |
| Casa Serena – Capodacqua | 81 | 14 | 14 | 22.071 |
| R.P. "Carlo Amici" – Trevi | 20 | 4 | 6 | 6.908 |
| Istituto E. Lombrici – Norcia | 31 | 10 | 34 | 6.751 |
| Casa Marini – Spoleto | 20 | 7 | 27 | 6.010 |
| Istituto Nazzareno – Spoleto | 25 | 29 | 11 | 10.070 |
| Villa Silvana – Spoleto | 20 | 0 | 2 | 242 |
| RP "Il Cerchio" – Spoleto | 20 | 4 | 3 | 7.242 |
| Serv. Strutt. Terza Età- Villa Canali - Montecastrilli | 47 | 19 | 22 | 12.651 |
| Welfare Grande Albergo Amerino – Acquasparta TR | 74 | 23 | 21 | 18.724 |
| "Non ti Scordar di me" – Castel S. Giorgio - TR | 48 | 13 | 13 | 15.552 |
| San Giovanni Bosco – Castel Viscardo TR | 59 | 21 | 21 | 12.545 |
| Casa Divina Provvidenza – Ficulle TR | 45 | 23 | 15 | 12.220 |
| Casa San Giorgio Il Quadrifoglio – Orvieto TR | 20 | 12 | 11 | 5.489 |
| Casa Natività di Maria – Morrano TR | 26 | 17 | 14 | 6.823 |
| Villa Rosalba – Montecastrilli TR | 53 | 12 | 14 | 16.298 |
| Villa Anna - Amelia | 20 | 5 | 1 | 5.770 |
| Residenza Villa Serena srl | 29 | 5 | 7 | 6.711 |
| Villa Sabrina - Otricoli | 24 | 5 | 8 | 5.263 |
| BD Service-Casa Vera - Narni | 20 | 2 | 2 | 4.667 |
| Nuova Villa Maria Luisa - Terni | 20 | 5 | 7 | 5.836 |
| RP Collerolletta | 90 | 24 | 25 | 24.699 |
| Villa Maria- Saniter - Terni | 20 | 5 | 2 | 5.724 |
| Villa Flaminia - Terni | 20 | 3 | 5 | 6.178 |
| Valle Serena - Terni | 20 | 12 | 8 | 4.827 |

| | | | | |
|---|------------|------------|------------|----------------|
| Coop. Aste (Soggiorno Terza Età) | 20 | 5 | 7 | 5.890 |
| Villa Vittoria | 20 | 5 | 5 | 7.122 |
| Residenza Protetta Anchise della SALUS S.C.C.C. | 40 | 39 | 33 | 1.700 |
| TOTALE RP | 989 | 333 | 346 | 263.640 |

L'offerta di servizi comprende anche **l'Assistenza semi-residenziale o Diurna** che si svolge in "Centri Diurni" per persone anziane non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti e per persone affette da malattia di Alzheimer. I Centri Diurni si pongono il duplice obiettivo di favorire il recupero o il mantenimento delle capacità psicofisiche della persona, al fine di consentirne la permanenza il più a lungo possibile al proprio domicilio e, contemporaneamente, di supportare i nuclei familiari che si occupano quotidianamente della persona anziana, ponendosi spesso come soluzione alternativa all'inserimento in strutture residenziali.

3.2.3.15 Assistenza sociosanitaria alle persone disabili

La complessità del bisogno assistenziale delle persone con vari gradi di disabilità, dall'età evolutiva fino ai 64 anni, ci ha posto di fronte alla difficoltà di articolare i servizi aziendali in un sistema virtuoso di rete assistenziale, capace di garantire la "continuità" nella presa in carico di soggetti che nel corso della loro vita e nel divenire del loro ambiente di vita (educativo, parentale, lavorativo, ludico, urbanistico e, nella più ampia accezione, sociale) si trovano di fronte a bisogni sempre diversi e diversificati, siano essi sanitari che sociosanitari, ai quali la risposta da fornire non può che essere personalizzata e garantita, in prima istanza, dalle istituzioni. Il fulcro del nostro sistema di garanzie si colloca all'interno del distretto (dove insistono programmazione, regia e gestione) e individua nel case manager e nel progetto di vita, che ha superato il piano assistenziale individuale, gli elementi determinanti la personalizzazione progettuale, fruendo di un'ampia gamma di opportunità qualificate in base alla graduazione dei bisogni assistenziali della singola persona, utilizzando lo strumento regionale per la valutazione multi dimensionale del bisogno assistenziale (SVaMDi) e ICF – ICF YC.

L'offerta aziendale di assistenza domiciliare, Centri Semiresidenziali, dotati di laboratori riabilitativi, sia per i minori che per gli adulti, soddisfa in gran parte la richiesta qualificata rispetto al bisogno assistenziale, con la presenza all'interno di ogni servizio di articolazioni operative distinte e funzionali a garantire un'offerta personalizzata, a seconda del bisogno riabilitativo e assistenziale della persona presa in carico. Attività espressive, artigianali, ludiche, motorie, cognitive, culturali e quant'altro, tutte finalizzate a migliorare l'autonomia personale e l'integrazione con l'ambiente di vita (dall'inclusione educativa a

quella lavorativa a quella, più ampia, sociale e civica), sono strutturali nell'offerta di tutti i servizi. Ulteriore attenzione si pone nelle progettualità integrate con il sostegno alle famiglie delle singole persone portatrici di svantaggi. A tale proposito si riconosce il ruolo molto importante delle associazioni di volontariato, rappresentative dei disabili, che con la promozione di gruppi di mutuo aiuto sostengono i fruitori dei servizi in quelle fasi in cui le risorse disponibili sono da considerarsi non sufficienti per rispondere alla complessità estrema e articolati su più piani, non ultimi quelli socio relazionali della vita quotidiano. Il continuo crescere della numerosità delle persone con necessità assistenziali complesse, anche in famiglie fragili, da cui deriva l'assoluta necessità di "personalizzare il progetto", trova risposte anche su più livelli con offerta di opportunità ambulatoriali, domiciliari e semi residenziali e residenziali "durante e dopo di noi" (con identici obiettivi di salute, ma secondo modelli organizzativi differenziati a seconde degli ambiti territoriali aziendali). Sono, inoltre, in essere ulteriori progetti per l'attivazione di attività semiresidenziali e residenziali, per pazienti autistici (minori e adulti), in analogia ai centri semiresidenziali di Terni, Foligno, Spoleto e a quello di Orvieto (inaugurato nel 2015) e progetti di autonomia e di inserimento lavorativo, anche in collaborazione con il privato sociale, le Agenzie territoriali, le Scuole, le Associazioni di Volontariato, soprattutto rivolti ai ragazzi che hanno concluso il percorso scolastico.

I dati riportati nelle tabelle seguenti indicano le persone (disabili adulti e in età evolutiva) che hanno fruito dei servizi presenti nei territori dei sei distretti aziendali, nell'anno 2016.

Assistenza Disabili Adulti e Minori Anno 2016

| DISABILI ADULTI | TERNI | FOLIGNO | NARNI AMELIA | SPOLETO | ORVIETO | VALNERINA | USL UMBRIA 2 |
|------------------|------------|------------|-----------------|------------|-----------|-----------|-----------------|
| Semiresidenziale | 87 | 88 | 67 | 108 | 29 | 16 | 495 |
| Residenziale | 32 | 53 | 13 | 46 | 8 | 5 | 157 |
| TOTALE | 219 | 141 | 80 | 154 | 37 | 21 | 652 |

Di seguito il dettaglio per le attività semiresidenziali e residenziali nell'anno 2016.

Assistenza residenziale Disabili Anno 2016 STS

| DISTRETTO | Denominazione struttura | Tipo assistenza residenziale | N° posti | N° utenti | Utenti in lista di attesa | Ammissioni nel periodo | Giornate di assistenza | Dimissioni |
|-----------|--|------------------------------|----------|-----------|---------------------------|------------------------|------------------------|------------|
| FOLIGNO | Servizio Socio Riabilitativo per giovani adulti 'Casa Dina' | S11 | 2 | 2 | 0 | 0 | 732 | 0 |
| FOLIGNO | Centro Socio Riabilitativo ed Educativo per persone disabili adulte Il Melograno | S11 | 17 | 12 | 0 | 1 | 4.253 | 0 |
| FOLIGNO | CSRE Opera monsignor Bonilli | S11 | 32 | 28 | 0 | 0 | 10.248 | 0 |
| FOLIGNO | Unità Speciale Stati Vegetativi Istituto di Riabilitazione Santo Stefano | S10 | 20 | 11 | 0 | 11 | 3.680 | 12 |

| | | | | | | | | |
|---------------------|---|-----|----|-----|-----|----|-------|--------|
| NARNI AMELIA | Associazione Virtus Italia Comunità Alloggio Il Ginepro | S10 | 8 | 6 | 0 | 3 | 1.567 | 0 |
| NARNI AMELIA | Comunità Alloggio Casa Avigliano | S10 | 4 | 3 | 0 | 2 | 1.145 | 0 |
| NARNI AMELIA | Comunità Alloggio Spazio Famiglia | S10 | 8 | 4 | 0 | 0 | 1.436 | 0 |
| ORVIETO | PORTA DEL SOLE RESIDENZIALE | S10 | 8 | 8 | 0 | 1 | 2.710 | 0 |
| SPOLETO | Istituto Don Bonilli Comunità alloggio Villa Don Pietro Bonilli | S10 | 25 | 23 | 0 | 23 | 1.011 | 0 |
| SPOLETO | OAMI Casa S. Antonio Abate struttura residenziale disabili | S10 | 12 | 12 | 0 | 0 | 4.380 | 0 |
| SPOLETO | C.S.R. DOPO DI NOI | S10 | 6 | 5 | 0 | 0 | 1.825 | 0 |
| SPOLETO | Comunità Alloggio | S10 | 12 | 6 | 0 | 2 | 1.239 | 3 |
| TERNI | Comunità Alloggio Torricelli | S11 | 18 | 18 | 0 | 0 | 6.570 | 0 |
| TERNI | La Farfalla - Residenza Disabili | S11 | 8 | 14 | 0 | 14 | 2.496 | 12 |
| VALNERINA | Comunità Alloggio Dopo di noi | S11 | 5 | 5 | 0 | 0 | 1.377 | 0 |
| TOTALE USL UMBRIA 2 | | | | 185 | 157 | 0 | 57 | 44.669 |
| | | | | | | | | 27 |

Assistenza semi residenziale Disabili Anno 2016 STS

| DISTRETTO | Denominazione struttura | Tipo assistenza semiresidenziale | N° posti | N° utenti | Utenti residenti nella USL | N° di giornate |
|-----------------|--|----------------------------------|----------|-----------|----------------------------|----------------|
| FOLIGNO | Centro Socio Riabilitativo per Minori Pollicino | S11 | 10 | 25 | 25 | 2.500 |
| FOLIGNO | Centro Socio Riabilitativo per adolescenti Casa Dina | S11 | 10 | 13 | 13 | 2.600 |
| FOLIGNO | Servizio Socio Riabilitativo adulti 'I Quattro Elementi' | S11 | 10 | 5 | 5 | 1.200 |
| FOLIGNO | Centro Socioriusabilitativo Prato Smeraldo - Il Laboratorio | S11 | 15 | 15 | 15 | 5.490 |
| FOLIGNO | Centro Socioriusabilitativo La Serra | S11 | 20 | 19 | 19 | 4.617 |
| FOLIGNO | Centro Socioriusabilitativo 'L'Orizzonte' | S11 | 20 | 11 | 11 | 3.825 |
| NARNI AMELIA | IL FARO Centro Diurno | S11 | 32 | 35 | 35 | 6.059 |
| NARNI AMELIA | CIRP Centro Diurno | S11 | 28 | 32 | 32 | 5.175 |
| ORVIETO | Casa Vincenziana G. Andreoli - Centro Operativo Il Girasole | S11 | 20 | 7 | 5 | 648 |
| ORVIETO | Centro Diurno Disabili Adulti - L'Albero delle Voci | S11 | 16 | 13 | 13 | 2.493 |
| ORVIETO | Centro Riabilitativo ed Educativo per Minori Autistici Il Piccolo Principe | S11 | 10 | 8 | 8 | 682 |
| ORVIETO | La Porta del Sole | S11 | 4 | 3 | 3 | 514 |
| SPOLETO | Centro Socio Riabilitativo L'Isola che c'è | S10 | 14 | 19 | 19 | 3.191 |
| SPOLETO | Centro Accoglienza Diurno Bim Bum Bam | S10 | 8 | 14 | 14 | 3.444 |
| SPOLETO | Centro Accoglienza Diurno Young People | S10 | 15 | 18 | 18 | 2.289 |
| SPOLETO | OAMI Casa S. Antonio Abate struttura semiresidenziale disabili | S10 | 8 | 6 | 6 | 1.321 |
| SPOLETO | Centro Diurno Articolo 1 S. Nicolò | S10 | 27 | 28 | 28 | 5.662 |
| SPOLETO | Laboratorio Riabilitativo 'I Pini' - Millecose | S10 | 24 | 23 | 23 | 4.157 |
| TERNI | Centro Diurno LA COMETA - Disabili | S11 | 20 | 18 | 18 | 3.360 |

| | | | | | | |
|---------------------|---|-----|-----|-----|-----|--------|
| TERNI | Centro Diurno MACONDO - Disabili | S11 | 16 | 19 | 19 | 2.725 |
| TERNI | Centro Diurno ARCOBALENO - Disabili | S11 | 28 | 42 | 42 | 6.500 |
| TERNI | Centro Diurno SPAZIO INSIEME - Disabili | S11 | 24 | 25 | 25 | 3.777 |
| TERNI | Centro Diurno GIRASOLE - Disabili | S11 | 32 | 42 | 42 | 5.787 |
| TERNI | Centro Diurno Agorà - Disabili | S11 | 16 | 24 | 24 | 3.897 |
| TERNI | Centro diurno ALBATROS - Disabili | S11 | 16 | 17 | 17 | 2.474 |
| VALNERINA | Centro Socio Riabilitativo ed Educativo Diurno per disabili Tutti i Colori del Mondo | S11 | 10 | 7 | 7 | 1.296 |
| VALNERINA | Centro Socio Riabilitativo ed Educativo Diurno per disabili L'Oasi | S11 | 10 | 9 | 9 | 1.267 |
| TOTALE USL UMBRIA 2 | | | 463 | 497 | 495 | 86.950 |

3.2.3.16 Il Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA)

La programmazione dei singoli Piani Operativi si è sviluppata nei 6 Distretti rispettando le programmazioni di territorio ed accogliendo le indicazioni e le raccomandazioni nazionali e regionali (incremento della semiresidenzialità e domiciliarità per gli anziani – percorsi per le disabilità gravi e gravissime e per i malati di SLA- attivazione di Centri diurni per l'autismo- attivazione di posti letto di sollievo e di assistenza domiciliare indiretta/assegni di sollievo).

La progettualità collegata al P.R.I.N.A. (Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza) di cui alla L.R. n. 9/2008, con particolare riferimento all'attivazione dei **Centri per l'Autismo a livello distrettuale**. Nell' Area Nord erano già attivi un Centro Diurno per minori "in Giardino" a Foligno e un Centro Diurno per minori "Coriandoli" a Spoleto, entrambi a gestione diretta. Era attivato inoltre a Spello un Centro Diurno di 12 posti per giovani adulti a medio-alto funzionamento "La Semente" gestito dalla Associazione ANGSA Umbria; la struttura è convenzionata con USL Umbria 2 ed opera con una metodologia fortemente integrata con i servizi della Salute mentale della USL. E' in progetto a Foligno l'attivazione da parte di ANGSA Umbria di un Centro Diurno Socio-Educativo per adolescenti autistici o con patologie dello spettro autistico, a supporto e integrazione dei servizi dell'Azienda Sanitaria. A tal fine è già stato siglato un protocollo d'intesa con il Comune di Foligno, il Distretto/Dipartimento della Salute Mentale, l'Associazione.

Nell'Area Sud è presente il Centro Diurno per minori "Baobab" ,a gestione diretta da parte della USL, attiguo al Servizio di Neuropsichiatria Infantile che ospita prevalentemente minori autistici. Nel territorio di Terni ci sono poi diversi Centri Diurni per Disabili, a gestione diretta, che ospitano un numero significativo di soggetti autistici: si sta pertanto

valutando l'opportunità di organizzare almeno un Centro Diurno specificamente dedicato per autistici adulti a medio-basso funzionamento.

Nel Distretto di Orvieto è stato attivato a fine 2015 il Centro Diurno per bambini autistici "Il Piccolo Principe", con funzionamento a pieno regime nel corso dell'anno 2016.

La gestione e la rendicontazione del Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA): prevedono tutti gli adempimenti connessi all'attuazione della legge regionale 4 giugno 2008, n. 9 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni" con Verifica dei processi attivati – programmazione dei Piani Operativi del PRINA in forma integrata in ogni Distretto/Zona Sociale per l'anno 2016 - monitoraggio dei singoli Piani Operativi 2016- rendicontazione dei Piani Operativi relativi all'anno 2016 secondo gli atti e le indicazioni regionali.

3.2.3.17 Sanità Penitenziaria

L'assistenza primaria nei tre Istituti Penitenziari della USL Umbria 2 nel corso del 2015 ha previsto un nuovo assetto organizzativo legato alla presenza di medici di continuità assistenziale che hanno erogato l'assistenza nelle 24 ore presso l'Istituto di Terni e Spoleto e nelle 12 ore presso l'Istituto di Orvieto. Purtroppo, nel corso del 2016, dopo un periodo di trend in discesa come numero di detenuti, si è assistito all'aumento di tale numero oltre il limite soglia stabilito dall'Amministrazione Penitenziaria, questo nei due Istituti di Terni e Spoleto.

Contestualmente, l'Azienda ha potenziato l'offerta di medici specialisti, sia dipendenti che convenzionati, all'interno degli Istituti, permettendo la diminuzione delle traduzioni dei detenuti all'esterno e incrementando la possibile risposta alle complicazioni delle patologie cronico-degenerative ed alla prevenzione delle loro complicanze frequentemente presenti fra la popolazione detenuta. Possibili cause potrebbero essere l'aumento della età media, lo stato detentivo e i non sempre corretti stili di vita.

Negli Istituti dell'Azienda è stata attivata, inoltre, per tutte le prestazioni specialistiche esterne la prenotazione al CUP e, tramite la rete aziendale, viene gestito direttamente anche l'approvvigionamento dei farmaci e la ricezione dei referti di laboratorio.

I servizi sanitari dell'Istituto di Spoleto hanno attivato il processo di accreditamento istituzionale, con il Servizio Qualità dell'Azienda USL.

Per quanto riguarda i detenuti con problemi di dipendenza, su progetto regionale, è prevista la presenza degli operatori di strada con la finalità di supporto, anche nei bisogni primari, per coloro che hanno una storia di tossicodipendenza (TD). La loro presa in carico da parte degli operatori SERT, integrati con i vari gruppi terapeutici, ha condotto ad un numero maggiore di detenuti in misura alternativa, anche non residenti in Umbria, in applicazione del protocollo tra la Regione Umbria ed il Ministero della Giustizia.

Si è garantita con continuità la presenza di specialisti psichiatri e psicologi all'interno degli Istituti per il trattamento delle patologie mentali e del disagio psichico. L'aumento dei detenuti con problemi mentali provenienti da altre regioni, dovuto peraltro alla graduale chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) senza restituzione del paziente, secondo le norme di legge, ad un progetto di presa in carico da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) competenti territorialmente, in particolare nelle regioni del sud, ha determinato un incremento della presa in carico da parte di suddetti specialisti senza possibilità di poter garantire misure alternative, in quanto la Regione è sprovvista di Comunità Terapeutiche ad alta protezione (alternative alle residenze per l'emissione delle misure di sicurezza, le REMS) anche private.

Nel corso del 2016, dopo l'unificazione del PRAP dell'Umbria con quello della Toscana, si è assistito al trasferimento dagli Istituti della Toscana di utenti detenuti con spiccate problematiche di salute mentale e tossicodipendenza, ad alta difficoltà di gestione sia in termini sanitari che di sicurezza. Questa problematica ha interessato soprattutto l'Istituto di Terni e Spoleto e sta continuando anche nel corso del 2017.

Questo ha portato a difficoltà gestionali da parte dei servizi sanitari all'interno degli Istituti, sfociati in alcune occasioni in aggressioni al personale sanitario sia fisiche che verbali.

Su input del Servizio Informativo Regionale si è iniziato ad elaborare un diario clinico informatizzato la cui elaborazione è prevista per il primo semestre 2017. Una volta messa a punto la rete informatica e i sistemi di sicurezza, se ne sperimenterà l'uso in due sezioni di ogni Istituto.

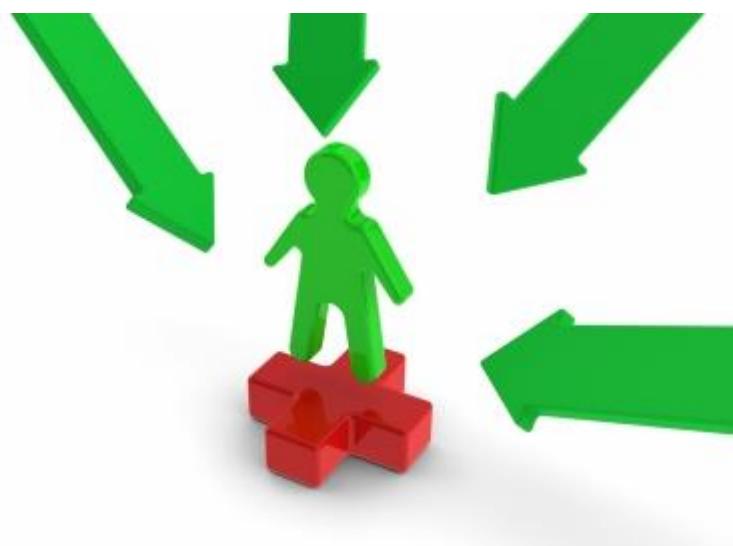
In applicazione della Legge n.9/2012 l'Azienda USL Umbria 2 ha provveduto alla presa in carico dei pazienti dimessi dagli OPG. Allo stato attuale, sono due i pazienti presenti nelle REMS in quanto non dimisibili per la loro pericolosità (a Foligno e a Terni). E' allo studio in Regione il percorso per gli autori di reato residenti in Umbria per i quali viene stabilita la pericolosità e la modalità di misure alternative alla reclusione. Si sottolinea che ciò rappresenta un tema centrale che riguarderà tutti i DSM unitamente alla programmazione regionale.

Con Delibera n.633 del 30.6.2015, inoltre, il Direttore Generale della USL Umbria 2 ha sottoscritto con il Provveditorato Regionale Amministrazione della Giustizia della Regione Umbria il progetto di attivazione della Sezione di Osservazione Psichiatrica presso la Casa di Reclusione di Spoleto. Al 31.12.2015, la Sezione doveva essere aperta (LEA per la Regione dell'Umbria), ma i tempi di ristrutturazione dei locali sono slittati a gran parte del 2016, anche se l'Azienda ha provveduto alle procedure di assunzione del personale. Con Delibera del DG n.1202 del 31.12.2015 si è provveduto ad approvare un nuovo cronoprogramma e a firmare il Protocollo per la gestione delle attività comuni con la Direzione dell'Istituto Penitenziario, come previsto nella precedente Delibera n.633/15.

Durante il 2017 la Sezione di Osservazione Psichiatrica verrà aperta nel carcere di Spoleto, in quanto si stanno completando i lavori di ristrutturazione dell'area individuata.

Per il 2016 l'Azienda USL ha provveduto, per la Sanità Penitenziaria, all'applicazione della DGR n.137 del 15.2.16 in applicazione delle "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari per adulti: implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali" con le seguenti azioni:

- elaborazione e diffusione della carta dei servizi in ogni Istituto dell'Azienda;
- sottoscrivere con le rispettive Direzioni degli Istituti il protocollo per il trattamento dei detenuti affetti da salute mentale e per la prevenzione del rischio suicidario.



3.3 Assistenza Ospedaliera

Le Strutture Ospedaliere garantiscono assistenza, in regime di ricovero, per conto del Servizio Sanitario Nazionale a tutti gli iscritti al S.S.N. e assicurano le prestazioni urgenti a tutti gli stranieri presenti sul territorio nazionale.

Le prestazioni vengono erogate attraverso le seguenti modalità:

- con ricovero ordinario programmato, non urgente;
- con ricovero ordinario urgente;
- con ricovero ordinario per trattamento sanitario obbligatorio (TSO);
- con ricovero ordinario con preospedalizzazione;
- con ricovero programmato a ciclo diurno (day hospital, day surgery).

Il **ricovero di urgenza** viene disposto dal Medico di guardia al Pronto Soccorso o dallo Specialista ospedaliero operante nella U.O. di ricovero.

Può essere proposto da:

- medico specialista ospedaliero;
- medico di medicina generale o pediatra di libera scelta;
- medico specialista convenzionato;
- qualsiasi altro medico libero professionista.

L'Azienda USL assicura sempre il ricovero di urgenza ed emergenza riservando i posti letto necessari sulla base delle affluenze medie.

Nel caso che il ricovero urgente non sia possibile nella Struttura in cui il paziente si è presentato, per mancanza di posti letto o per la non erogabilità in loco delle prestazioni necessarie, il Presidio provvede al trasferimento con i mezzi e assistenza adeguata in altra Struttura Ospedaliera.

Il ricovero in regime ordinario non urgente viene proposto:

- dal medico ospedaliero;
- dal medico di medicina generale;
- dal medico specialista convenzionato;
- da qualsiasi altro medico libero professionista;

Il paziente viene accettato direttamente nel reparto di degenza.

a) Ricoveri medici

Nel Dipartimento di Medicina, di Emergenza-Urgenza ed in Pediatria la maggior parte dei ricoveri avviene come ricovero ordinario in urgenza.

Anche i pazienti con patologie per le quali il ricovero può essere differito, di norma, vengono ricoverati al momento della loro presentazione alla Struttura per la valutazione dei segni e/o dei sintomi.

In mancanza di posti letto vengono inseriti in lista di attesa, con un'unica classe di priorità (classe A – ricovero elettivo da effettuarsi entro trenta giorni), e ricoverati non appena si rende disponibile un posto letto.

b) Ricoveri chirurgici

Lo Specialista, all'atto della visita, valuta i segni e/o sintomi del paziente e/o la proposta di ricovero formulata da altro medico, decide in merito alla reale necessità del ricovero, provvede alla compilazione della richiesta di preospedalizzazione e attribuisce ad ogni paziente la classe di priorità, per l'inserimento nel registro di prenotazione dei ricoveri, tenendo in conto gli elementi seguenti:

- gravità del quadro clinico presente e del sospetto diagnostico;
- prognosi quod vitam ed valitudem;
- tendenza al peggioramento;
- presenza di dolore e/o implicazioni sulla qualità della vita.

La richiesta è poi inviata al Servizio di preospedalizzazione per la preparazione del paziente all'intervento. Completata quest'ultima fase, il paziente viene chiamato dal Reparto per effettuare il ricovero tenendo conto della classe di priorità assegnata, dell'ordine cronologico di iscrizione nel registro e di eventuali elementi di carattere organizzativo.

Al termine del ricovero ordinario, medico o chirurgico, lo specialista redige una lettera di dimissione contenente i dati salienti relativi al ricovero e destinata al Medico di Medicina Generale. Qualora al momento della dimissione lo specialista ritenga di dover praticare, per la stessa patologia motivo del ricovero ed entro i trenta giorni successivi alla dimissione, esami clinico –strumentali e/o procedure terapeutiche, compila le richieste e prenota i relativi esami. Le suddette prestazioni sono esenti da ticket.

Ricovero programmato a ciclo diurno (day hospital, day surgery).

Il Day Hospital è una forma di assistenza medica che prevede un ricovero programmato giornaliero diurno (non necessita di pernottamento), procedure riabilitative o la somministrazione di terapie impegnative (chemioterapia). Il ricovero può articolarsi in più accessi giornalieri anche non consecutivi (DH ciclico).

Il Day Surgery, con sviluppo temporale analogo al DH, è una modalità clinico-organizzativa per effettuare interventi chirurgiche di piccola o media entità o procedure diagnostiche o terapeutiche invasive.

Il day hospital può essere proposto dal medico di Medicina Generale, da uno Specialista Pubblico o nell'ambito dell'attività libero professionale; viene disposto da un medico della struttura in cui avverrà il ricovero.

La programmazione del ricovero è effettuata dal reparto. Tutte le prestazioni erogate in regime di ricovero diurno, essendo questo del tutto equivalente al ricovero ordinario, sono esenti ticket. Al termine del ciclo di ricovero, verrà indirizzata al medico di famiglia una lettera di dimissione. Ogni atto diagnostico o terapeutico effettuato durante il ricovero viene registrato nella cartella clinica.

Gli ospedali operano in stretto contatto con i servizi sanitari e socio-sanitari distrettuali per garantire continuità delle cure: in quest'ambito rientrano le dimissioni protette, vale a dire dimissioni dall'ospedale seguite da un programma di assistenza concordato con i servizi territoriali e il medico di famiglia.

3.3.1 Stato dell'arte

L'azienda opera mediante 5 presidi a gestione diretta, 1 casa di cura convenzionata ed 1 struttura.

I Presidi Ospedalieri a gestione diretta sono:

- Presidio Ospedaliero di Foligno costituito da 2 stabilimenti (Foligno e Trevi);
- Presidio Ospedaliero di Spoleto costituito da 3 stabilimenti (Spoleto, Norcia e Cascia);
- Presidio Ospedaliero di Orvieto;
- Presidio Ospedaliero di Narni-Amelia costituito da 3 stabilimenti (Narni, Amelia e Domus Gratiae);
- SPDC.

Gli stabilimenti di Foligno, Spoleto e Orvieto sono sedi di DEA di I livello.

Gli stabilimenti di Trevi e Domus Gratiae sono dedicati esclusivamente ai ricoveri riabilitativi. In particolare presso lo stabilimento di Trevi si hanno ricoveri in riabilitazione codice 75 e codice 56, mentre nello stabilimento Domus Gratiae ricoveri in riabilitazione codice 56.

Lo stabilimento di Cascia è uno stabilimento dedicato prevalentemente ai ricoveri riabilitativi codice 56.

Al fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi legati alla Rete Ospedaliera, l'Azienda attribuisce all'insieme degli stabilimenti a gestione diretta la forma gestionale di Presidio Unico così come disposto dall'art. 30 della L.R. 18/2012 con l'eccezione degli Ospedali sede di dipartimento per l'emergenza urgenza che conservano la caratteristica di Presidio Ospedaliero autonomo, con la finalità di rendere più efficaci i servizi ospedalieri evitando dispersioni, sovrapposizioni, duplicazioni di servizi, garantendone una razionale distribuzione adeguata ai bisogni, pur nella diversificazione per gradi di intensità e specializzazione delle cure.

Ai presidi ospedalieri è attribuita autonomia economico finanziaria con contabilità analitica separata all'interno del bilancio dell'Azienda.

PRESIDIO OSPEDALIERO DI FOLIGNO

Il Presidio Ospedaliero di Foligno si pone come un ospedale capace di offrire tutte le prestazioni (diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, ecc.) definite dalla strategia aziendale e dalla programmazione regionale, organizzate per soddisfare le necessità del singolo e della comunità privilegiando le modalità assistenziali più appropriate (degenza ordinaria e diurna, regime ambulatoriale, urgenza ed emergenza).

Di seguito sono elencate le Strutture presenti nel Presidio:

- Anestesia e Rianimazione
- Cardiologia e UTIC
- Cardiologia Pediatrica
- Chirurgia ed endoscopia Toracica
- Chirurgia generale
- Chirurgia Odontoiatrica
- Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
- Gravi Cerebrolesioni Acquisite
- Medicina Generale
- Nefrologia e Dialisi
- Neurologia
- Oculistica
- Oncoematologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia e Ginecologia
- Otorinolaringoiatria
- Pediatria
- Pneumologia
- Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
- Riabilitazione Neuromotoria Trevi
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura
- Urologia

Servizi di diagnosi e cura:

- Anatomia Patologica
- Anestesia
- Angiologia
- Breast Unit
- Cardiologia
- Emodinamica Cardiologica
- Endoscopia digestiva
- Emodialisi
- Fisica Sanitaria

- Laboratorio Analisi
- Neuroradiologia e patologia encefalica
- PET- TAC e Medicina nucleare
- Preospedalizzazione
- Poliambulatori ospedalieri
- Pronto Soccorso
- Radiologia
- Radiologia Vascolare Interventistica
- Servizio Farmaceutico
- Servizio Immunotrasfusionale
- Servizio di nutrizione clinica

I principi distintivi che ispirano l'erogazione delle prestazioni assistenziali all'interno del presidio sono:

- alto contenuto tecnologico e professionale, con possibilità di attività multidisciplinari e polispecialistiche integrate;
- diversificazione delle cure, ovvero potenziale ricorso a diverse tipologie assistenziali;
- personalizzazione delle cure, ovvero adeguamento del processo di diagnosi e cura alla particolare condizione dell'assistito attraverso una successione "mirata" delle prestazioni (percorsi diagnostico-terapeutici);
- standardizzazione dei diversi percorsi diagnostico-terapeutici;
- lotta al dolore in tutte le sue forme per tendere ad un "ospedale senza dolore".

PRESIDIO OSPEDALIERO DI SPOLETO

Il Presidio Ospedaliero di Spoleto assolve le funzioni di assistenza ospedaliera per acuti, previste dalla strategia aziendale e dalla programmazione regionale orientando la propria attività ai principi di appropriatezza, efficacia e tempestività delle prestazioni e fornendo risposte ai bisogni ricovero e cura del cittadino, con servizi di qualità adeguata, nel rispetto dei principi di solidarietà, di promozione e tutela dell'integrità e della dignità della persona.

L'Ospedale è stato completamente rinnovato con la realizzazione di aree assistenziali molto più funzionali per i pazienti e gli operatori. Sono stati terminati i lavori di ristrutturazione del Pronto soccorso del 1° stralcio ed i lavori del 2° stralcio nonché quelli del Servizio Immuno Trasfusionale; sono in programma i lavori per la realizzazione di ambulatori per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia, del 3° stralcio del Pronto Soccorso e di aggiornamento impiantistico e strutturale del piano antincendio dell'intero Ospedale. La strategia fino ad ora perseguita ha permesso di ridefinire le tre aree assistenziali del presidio, area chirurgica – area internistica - area materno infantile,

individuando soluzioni che assicurano una maggiore sicurezza nella gestione dei pazienti. L'area chirurgica con annessa rianimazione e l'area sub-intensiva chirurgica garantiscono la sicurezza di qualsiasi tipo di intervento e la maggiore efficacia di trattamento di tutti i pazienti post-operatori; tale strutturazione ha permesso inoltre di organizzare una più produttiva attività di assistenza diurna e notturna. Questo ha consentito poi un ampliamento dell'attività chirurgica elettiva con sedute operatorie di chirurgia endocrinologica, chirurgia pediatrica, chirurgia otorinolaringoiatrica e urologica. È stata inoltre istituita la Struttura semplice dipartimentale di Chirurgia robotica e di Gastroenterologia e endoscopia digestiva.

La collocazione dell'UTIC e della Cardiologia in adiacenza alla Medicina Interna ha permesso di potenziare la cardiologia e anche di individuare un'area comune internistico-cardiologia per la gestione dei pazienti critici. È stata inoltre realizzata la riabilitazione cardiologica nella struttura in continuità all'area cardiologica-medico internistica.

Le strutture presenti nel Presidio sono:

- Anestesia e Rianimazione
- Cardiologia, UTIC e Riabilitazione cardio-vascolare
- Chirurgia generale, mininvasiva e robotica
- Day surgery
- Medicina generale
- Day hospital area medica
- Day hospital Oncoematologia
- Oculistica
- Ostetricia e ginecologia
- Ortopedia-traumatologia
- Pediatria

Sono stati istituiti 11 nuovi posti letti tecnici di OBI (Osservazione Breve Intensiva) oltre ai 4 già esistenti per tutte le aree di degenza.

Servizi di diagnosi e cura:

- Anestesia
- Angiologia
- Cardiologia
- Diagnostica per immagini
- Dietetico

- Endoscopia digestiva
- Emodialisi
- Farmacia
- Laboratorio di Analisi
- Neurofisiopatologia
- Preospedalizzazione
- Poliambulatoriospedalieri
- Pronto Soccorso
- Radioterapia
- S.I.T. e unità di raccolta sangue

OSPEDALI DELLA VALNERINA

Nell'ambito del Presidio di Spoleto insistono gli Ospedali della Valnerina (Norcia e Cascia) che si pongono come "Ospedale di Territorio" ed offrono tutte le prestazioni (diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, ecc.) previste dalla strategia aziendale e dalla programmazione regionale.

L'obiettivo degli Ospedali della Valnerina è quello di costruire e partecipare ad un sistema integrato di assistenza ospedaliera, insieme agli altri Presidi Ospedalieri Aziendali fornendo risposte ai bisogni del cittadino; tali risposte sono possibili infatti grazie alla "rete" dei servizi erogati da tutti i Presidi Aziendali che operano in stretta connessione fra loro (la rete dell'emergenza-urgenza ad esempio riesce a coprire tutti i bisogni della Valnerina, anche se in questo territorio non vi sono reparti dedicati, grazie all'integrazione che si è raggiunta con gli Ospedali dell'emergenza Aziendali).

Gli Ospedali della Valnerina garantiscono, attraverso le unità di degenza ed i servizi di diagnosi e cura appresso indicati, le prestazioni di ricovero in regime ordinario, di day hospital e day surgery o di tipo ambulatoriale, nonché le prestazioni specialistiche, comprese nei livelli essenziali di assistenza.

Unità di degenza:

- Chirurgia generale
- Day surgery
- Medicina generale – Geriatria
- Day hospital

- Riabilitazione intensiva

Servizi di diagnosi e cura:

- Diagnostica per immagini
- Poliambulatori ospedalieri
- Servizio di Anestesia
- Servizio di Cardiologia
- Servizio di Farmacia
- Unità di raccolta sangue

Rispetto agli Ospedali della Valnerina va tenuto presente quanto accaduto a seguito degli eventi sismici che, in data 31 ottobre 2016 ne hanno compromesso l'agibilità e conseguentemente, hanno determinato la sospensione delle attività di ricovero e una riorganizzazione di tutte le attività (vedi paragrafo specifico).

PRESIDIO OSPEDALIERO DI NARNI AMELIA

Il P.O. di Narni-Amelia è definito dal Piano Sanitario Regionale 2003-2005 come Ospedale di Territorio. La “mission” è quella di rispondere alle prime necessità della popolazione con attività di primo soccorso e attività programmata.

Le attività di primo soccorso comprendono un primo intervento medico mirato, la stabilizzazione del paziente e, d'intesa con la Centrale Operativa del 118 e sulla base di protocolli definiti, l'eventuale trasferimento del paziente in sedi idonee per il trattamento di emergenze o altre patologie non compatibili con le capacità assistenziali del P.O.

Le attività programmate di area medica comprendono la diagnosi e il trattamento delle patologie di interesse internistico.

Le attività programmate di interesse chirurgico sono organizzate secondo il modello della chirurgia ambulatoriale e della day e week surgery. I casi più complessi (medici e chirurgici) devono essere trasferiti in ospedali dell'emergenza.

Il P.O. di Narni-Amelia nel 2016 si è qualificato quale parte attiva nel modello di reti ad integrazione verticale e orizzontale integrandosi con l'Az. Ospedaliera di Terni e con le altre strutture che insistono nella provincia, secondo il modello Hub & Spoke. Il P.O. di Narni-Amelia si è caratterizzato in questo contesto come elemento strategico per l'emergenza-urgenza 118, la riabilitazione cardiologica, l'oncologia e le attività immunotrasfusionali. Il P.O. di Narni-Amelia è inoltre in stretta e continua relazione con gli altri Presidi Ospedalieri della USL Umbria 2 secondo il modello di reti ad integrazione

orizzontale che facilita la cooperazione tra strutture che operano nello stesso setting assistenziale finalizzata alla condivisione di conoscenze, informazioni e modalità operative. Tale impostazione ha previsto la messa in rete di tutte le prestazioni nell'ambito della stessa specialità finalizzata al massimo utilizzo delle potenzialità dei servizi esistenti e dunque all'equità di accesso a prestazioni appropriate nell'ambito di quel territorio. Di particolare interesse è stata l'applicazione del modello per il trattamento delle patologie materno-infantili, chirurgiche, nefrologiche, epato-gastroenteriche, oculari, per le attività immunotrasfusionali, e soprattutto in ambito ortopedico grazie all'attivazione di un pool itinerante di professionisti operante indifferentemente nell'ospedale di Narni e Foligno. Nel 2016, a seguito del processo di riorganizzazione iniziato nell'ultimo semestre 2015, si sono ulteriormente definite le vocazioni dei due stabilimenti ospedalieri in considerazione dei vincoli legislativi relativi ai "Punti Nascita" e dei crescenti bisogni riabilitativi di una popolazione più longeva, con comorbosità e dunque più complessa da un punto di vista assistenziale.

A Narni la chiusura del Punto Nascita è stata contestuale al potenziamento della chirurgia ginecologia mininvasiva e laparoscopica, alla creazione del "Centro Donna" quale punto di riferimento oltre che per il monitoraggio della gravidanza e le prestazioni diagnostiche ambulatoriali anche per lo screening di 2° livello per la prevenzione del Cr della cervice uterina ed alla istituzione del Day Service Pediatrico. Di particolare interesse è stata l'attivazione di una Convenzione con l'Università di Perugia e l'Azienda ospedaliera di Terni che prevede lo spostamento periodico dei chirurghi dell'Az. Ospedaliera di Terni presso l'Ospedale di Narni per il trattamento chirurgico di pazienti in lista d'attesa a Terni, in regime di day-surgery oltre che lo sviluppo a Narni di attività formativo didattiche e ricerca di modelli operativi assistenziali integrati per il potenziamento delle attività chirurgiche e lo sviluppo di attività formativo didattiche e di studio. Le attività chirurgiche di Narni sono state ulteriormente qualificate, da una significativa casistica di chirurgia proctologica costituita da pazienti residenti non solo nel territorio provinciale ma anche in quello extraregionale.

Ad Amelia è stata potenziata la recettività per i trattamenti riabilitativi e per i trattamenti di malattie croniche instabili con pluripatologie di interesse internistico e sono state riconvertire le attività di Chirurgia Generale erogate in regime ordinario in attività erogabili in Day-Surgery multidisciplinare con contestuale e progressivo sviluppo delle procedure eseguibili in regime ambulatoriale.

Di seguito sono elencate le Strutture presenti nel Presidio.

- Chirurgia Generale
- Day Surgery
- Medicina Generale

- Oculistica (day surgery)
- Oncologia medica (day hospital)
- Ortopedia e Traumatologia
- Ginecologia
- Riabilitazione Cardiologica
- Riabilitazione Neuromotoria
- Riabilitazione Intensiva Domus Gratiae

Servizi di diagnosi e cura:

- Anestesia
- Cardiologia
- Centro donna
- Day-Service Pediatrico
- Diagnostica per immagini
- Endoscopia digestiva
- Emodialisi
- Diagnostica di laboratorio
- Preospedalizzazione
- Poliambulatorio ospedaliero
- Primo Soccorso
- Unità di raccolta sangue

PRESIDIO OSPEDALIERO DI ORVIETO

Il presidio ospedaliero di Orvieto è classificato nell'ambito della rete ospedaliera regionale con il duplice ruolo di ospedale di emergenza e di ospedale di territorio per i residenti del distretto dell'orvietano. Il mandato dell'Ospedale di Orvieto pertanto è quello di fornire l'assistenza ospedaliera di base per la popolazione residente (Medicina Interna, Chirurgia Generale, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia – Pediatria) e di medio-alta soglia di complessità inclusa la traumatologia e l'emergenza/urgenza medica e chirurgica, con un DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione) di livello 1.

A causa della relativa distanza rispetto alle altre strutture ospedaliere regionali – in particolare dai due centri hub di riferimento di Terni e Perugia – e per il progressivo depauperamento delle strutture ospedaliere situate nelle aree limitrofe dell'alto Lazio e della bassa Toscana, l'ospedale di Orvieto rappresenta un importante punto di riferimento per un bacino di utenza molto più ampio del solo distretto dell'orvietano, essendo oramai consolidato l'afflusso di utenti dalle confinanti aree di Lazio e Toscana.

Accanto a tali motivazioni di tipo meramente logistico, appare essenziale sottolineare inoltre l'ottimo livello di professionalità maturato dal personale sanitario dell'ospedale di Orvieto, a cui vanno riconosciuti gli importanti risultati clinici raggiunti e la "fidelizzazione" dell'utenza.

L'ospedale di Orvieto eroga prestazioni sanitarie d'urgenza, in regime di ricovero, day hospital e day surgery e prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Nell'ambito del percorso di riorganizzazione del SSR l'Ospedale di Orvieto si conferma nelle sue funzioni di ospedale dell'emergenza-urgenza con l'obiettivo di potenziarne la funzione di spoke nell'ambito della rete regionale.

Di seguito sono elencate le Strutture presenti nel Presidio:

Unità di degenza:

- Cardiologia
- Chirurgia Generale
- Medicina Generale
- Medicina d'Urgenza
- Oculistica
- Day Hospital Oncologico
- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia e Ginecologia
- Pediatria
- Riabilitazione intensiva
- Urologia

Servizi di diagnosi e cura:

- Anestesia e rianimazione
- Cardiologia
- Diagnostica per immagini
- Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
- Laboratorio Analisi
- Nefrologia e Dialisi
- Neuroradiologia
- Preospedalizzazione
- Poliambulatori ospedalieri
- Servizio Farmaceutico
- Servizio Immunotrasfusionale e Unità di Raccolta sangue

3.3.1.1. Dotazione Posti Letto

I posti letto totali direttamente gestiti dall'Azienda USL Umbria 2 nel 2016 sono stati pari a n. 863 (esclusi i P.L. del Nido), quelli convenzionati sono stati pari a 30 unità (posti letti autorizzati e accreditati per la casa di cura Villa Aurora, come indicato nel modello HSP 13).

Di seguito si riporta il dettaglio dei posti letto totali a gestione diretta e a gestione convenzionata, distinti per Ospedale e per Disciplina, così come inseriti nei modelli HSP 12 (Azienda USL Umbria 2) e HSP 13 (Villa Aurora).

Il modello HSP 12 rileva i posti letto delle strutture di ricovero al 1° gennaio 2016. Qualora in corso d'anno inizi l'attività di una nuova struttura, deve essere trasmesso un modello HSP 12, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura. Pertanto il modello HSP 12 del 2016 rispecchia la consistenza dei posti letto di dotazione massima per l'anno 2016.

La condizione evidenziata per il modello HSP 12 vale anche per il modello HSP 13 (casa di cura Villa Aurora).

Posti letto totali a gestione diretta per ospedale e per Unità Operativa. Anno 2016

| CODICE DISCIPLINA | UNITA' OPERATIVA | Degenza | Day | Day | Totale | |
|--------------------------------|-----------------------------|------------|-----------|----------|------------|--|
| | | Ordinaria | Hospital | Surgery | | |
| | | N° | N° | N° | N° | |
| Ospedale Foligno | | | | | | |
| 0801 | CARDIOLOGIA | 9 | 3 | 0 | 12 | |
| 0901 | CHIRURGIA GENERALE | 34 | 0 | 1 | 35 | |
| 2601 | MEDICINA GENERALE | 23 | 1 | 0 | 24 | |
| 2602 | MEDICINA H.C. | 14 | 0 | 0 | 14 | |
| 2603 | MEDICINA D'URGENZA | 16 | 0 | 0 | 16 | |
| 2901 | NEFROLOGIA | 5 | 1 | 0 | 6 | |
| 3201 | NEUROLOGIA | 10 | 1 | 0 | 11 | |
| 3202 | NEUROLOGIA H.C. | 6 | 0 | 0 | 6 | |
| 3401 | OCULISTICA | 3 | 0 | 1 | 4 | |
| 3501 | ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | 1 | 0 | 1 | 2 | |
| 3601 | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 24 | 0 | 1 | 25 | |
| 3701 | OSTETRICIA | 23 | 0 | 2 | 25 | |
| 3702 | GINECOLOGIA | 6 | 0 | 1 | 7 | |
| 3801 | OTORINOLARINGOLOGIA | 3 | 0 | 1 | 4 | |
| 3901 | PEDIATRIA | 6 | 4 | 0 | 10 | |
| 4001 | PSICHIATRIA | 10 | 2 | 0 | 12 | |
| 4301 | UROLOGIA | 12 | 0 | 1 | 13 | |
| 4901 | TERAPIA INTENSIVA | 8 | 0 | 0 | 8 | |
| 5001 | UNITA' CORONARICA | 5 | 0 | 0 | 5 | |
| 5201 | DERMATOLOGIA | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| 5602 | REC.E RIAB. RESPIRATORIA | 10 | 0 | 0 | 10 | |
| 5801 | GASTROENTEROLOGIA | 10 | 0 | 0 | 10 | |
| 6201 | NEONATOLOGIA | 4 | 0 | 0 | 4 | |
| 6601 | ONCOEMATOLOGIA | 7 | 16 | 0 | 23 | |
| 6801 | PNEUMOLOGIA | 15 | 1 | 0 | 16 | |
| 7502 | NEURO-RIABILITAZIONE | 14 | 0 | 0 | 14 | |
| Totale Ospedale Foligno | | 278 | 30 | 9 | 317 | |

| | | | | | |
|--|---------------------------|------------|-----------|-----------|------------|
| Ospedale Trevi | | | | | |
| 5601 | RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 24 | 8 | 0 | 32 |
| 7501 | NEURO-RIABILITAZIONE | 16 | 0 | 0 | 16 |
| Totale Ospedale Trevi | | 40 | 8 | 0 | 48 |
| TOTALE PRESIDIO FOLIGNO-TREVI | | 318 | 38 | 9 | 365 |
| Ospedale Spoleto | | | | | |
| 0801 | CARDIOLOGIA | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 0901 | CHIRURGIA GENERALE | 29 | 0 | 4 | 33 |
| 2601 | MEDICINA GENERALE | 21 | 2 | 0 | 23 |
| 2604 | MEDICINA AREA CRITICA | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 3401 | OCULISTICA | 2 | 0 | 2 | 4 |
| 3601 | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 18 | 0 | 2 | 20 |
| 3701 | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 16 | 0 | 2 | 18 |
| 3901 | PEDIATRIA | 5 | 2 | 0 | 7 |
| 4901 | TERAPIA INTENSIVA | 4 | 0 | 0 | 4 |
| 5001 | UNITA' CORONARICA | 3 | 0 | 0 | 3 |
| 5602 | REC.E RIAB. CARDIOLOGICA | 4 | 6 | 0 | 10 |
| 6601 | ONCOEMATOLOGIA | 0 | 8 | 0 | 8 |
| Totale Ospedale Spoleto | | 106 | 18 | 10 | 134 |
| Ospedale Norcia | | | | | |
| 0903 | CHIRURGIA GENERALE | 5 | 0 | 2 | 7 |
| 2602 | MEDICINA GENERALE | 14 | 1 | 0 | 15 |
| Totale Ospedale Norcia | | 19 | 1 | 2 | 22 |
| Ospedale Cascia | | | | | |
| 5601 | RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 20 | 0 | 0 | 20 |
| Totale Ospedale Cascia | | 20 | 0 | 0 | 20 |
| TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA | | 145 | 19 | 12 | 176 |
| Ospedale Orvieto | | | | | |
| 0801 | CARDIOLOGIA | 17 | 1 | 0 | 18 |
| 0901 | CHIRURGIA GENERALE | 18 | 0 | 2 | 20 |
| 2601 | MEDICINA GENERALE | 25 | 2 | 0 | 27 |
| 2602 | MEDICINA D'URGENZA | 10 | 0 | 0 | 10 |
| 3401 | OCULISTICA | 0 | 0 | 4 | 4 |
| 3601 | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 19 | 0 | 2 | 21 |
| 3701 | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 12 | 0 | 2 | 14 |
| 3901 | PEDIATRIA | 7 | 1 | 0 | 8 |
| 4301 | UROLOGIA | 4 | 0 | 1 | 5 |
| 4901 | TERAPIA INTENSIVA | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 5601 | RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 14 | 0 | 0 | 14 |
| 6001 | LUNGODEGENZA | 6 | 0 | 0 | 6 |
| 6401 | ONCOLOGIA | 0 | 11 | 0 | 11 |
| TOTALE PRESIDIO ORVIETO | | 134 | 15 | 11 | 160 |

| | | | | | |
|---|--|------------|-----------|-----------|------------|
| Ospedale Narni | | | | | |
| 0901 | CHIRURGIA GENERALE | 10 | 0 | 6 | 16 |
| 2601 | MEDICINA GENERALE | 21 | 2 | 0 | 23 |
| 3301 | NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 3601 | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 19 | 0 | 1 | 20 |
| 3701 | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 10 | 0 | 2 | 12 |
| 6401 | ONCOLOGIA | 0 | 8 | 0 | 8 |
| Totale Ospedale Narni | | 60 | 12 | 9 | 81 |
| Ospedale Amelia | | | | | |
| 0902 | CHIRURGIA GENERALE | 0 | 0 | 4 | 4 |
| 2602 | MEDICINA GENERALE | 20 | 2 | 0 | 22 |
| 3401 | OCULISTICA | 0 | 0 | 3 | 3 |
| 5602 | RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA | 9 | 0 | 0 | 9 |
| 5603 | Riabilitazione Funzionale neuromotoria-ortopedica | 8 | | | 8 |
| 6402 | ONCOLOGIA | 0 | 4 | 0 | 4 |
| Totale Ospedale Amelia | | 37 | 6 | 7 | 50 |
| Ospedale Domus Gratiae | | | | | |
| 5601 | RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 20 | | | 20 |
| Totale Domus Gratiae | | 20 | 0 | 0 | 20 |
| TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE | | 117 | 18 | 16 | 151 |
| Spdc di Terni | | | | | |
| 4001 | PSICHIATRIA | 10 | 1 | 0 | 11 |
| TOTALE SPDC TERNI | | 10 | 1 | 0 | 11 |
| Totale Azienda USL Umbria 2 | | 724 | 91 | 48 | 863 |

Posti letto totali a gestione convenzionata per la casa di cura Villa Aurora per U.O. Anno 2016

| CODICE DISCIPLINA | UNITA' OPERATIVA | DEGENZA ORDINARIA | DAY HOSPITAL | DAY SURGERY | Totale |
|---|---------------------------|----------------------|-----------------|----------------|-----------|
| | | N° | N° | N° | |
| Casa di cura Villa Aurora (codice HSP - 100705) | | | | | |
| 3601 | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 18 | 0 | 12 | 30 |
| Totale VILLA AURORA | | 18 | 0 | 12 | 30 |

Ai posti letto sopra riportati è da aggiungere la presenza delle culle nelle varie UU.OO. Nido degli ospedali dell'USL Umbria 2, come specificate nella tabella seguente.

Culle per Ospedale. Anno 2016

| DESCRIZIONE | N. |
|--------------------------------|-----------|
| Culle Nido Ospedale di Foligno | 16 |
| Culle Nido Ospedale di Orvieto | 10 |
| Culle Nido Ospedale di Spoleto | 4 |
| TOTALE | 30 |

DOTAZIONE POSTI LETTO MEDI

I posti letto medi, quelli cioè effettivamente disponibili nel corso dell'anno 2016, sono stati 703,93 dei quali 616,95 di degenza ordinaria (87,64%) e 86,98 di Day Hospital/Day Surgery (12,36%) (i dati non comprendono le culle).

La dotazione per le diverse strutture è elencata nella tabella seguente.

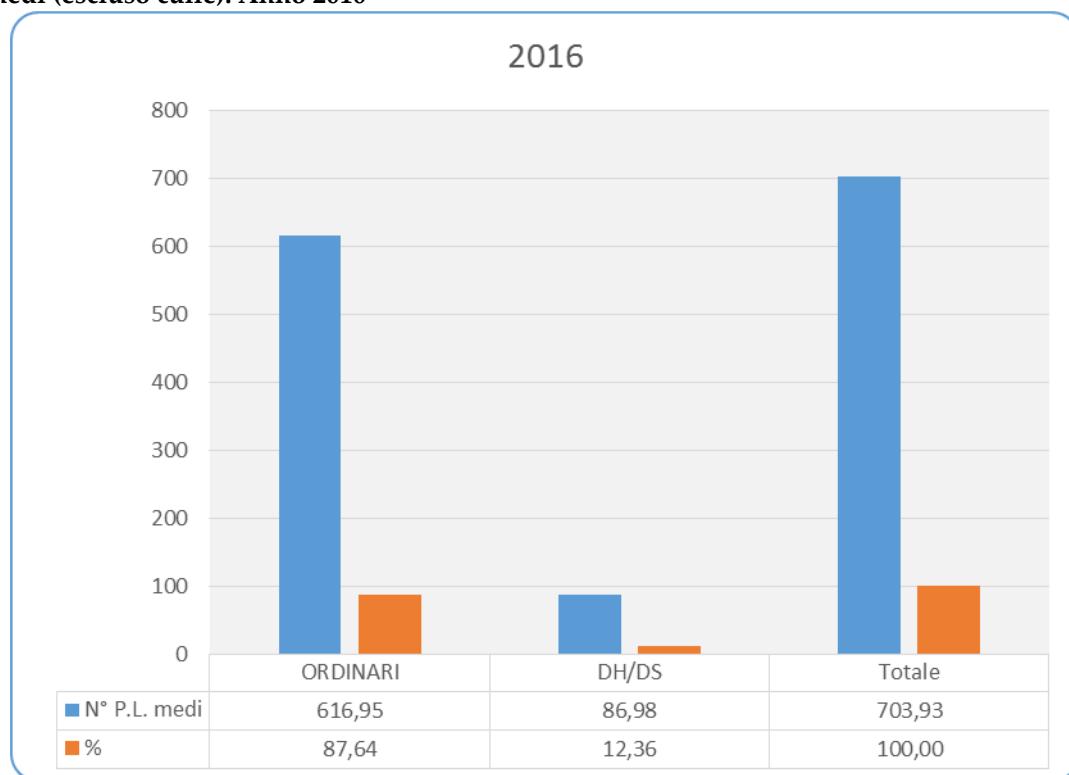
Posti letto medi per ospedale e per Unità Operativa. Anno 2016

| CODICE DISCIPLINA | UNITA' OPERATIVA | DEGENZA ORDINARIA | | Day Hospital/Day Surgery | | Totale |
|--------------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------|--------------------------|-------------|---------------|
| | | N° | % | N° | % | |
| Ospedale Foligno | | | | | | |
| 0801 | CARDIOLOGIA | 6,50 | 69,97 | 2,79 | 30,03 | 9,29 |
| 0901 | CHIRURGIA GENERALE | 34,75 | 92,57 | 2,79 | 7,43 | 37,54 |
| 2601 | MEDICINA GENERALE | 35,90 | 91,16 | 3,48 | 8,84 | 39,38 |
| 2602 | MEDICINA H.C. | 0,16 | 100,00 | | 0,00 | 0,16 |
| 2603 | MEDICINA D'URGENZA | 10,25 | 100,00 | | 0,00 | 10,25 |
| 2901 | NEFROLOGIA | 4,05 | 85,26 | 0,70 | 14,74 | 4,75 |
| 3201 | NEUROLOGIA | 12,70 | 94,78 | 0,70 | 5,22 | 13,40 |
| 3202 | NEUROLOGIA H.C. | 2,90 | 100,00 | | 0,00 | 2,90 |
| 3401 | OCULISTICA | 1,50 | 51,90 | 1,39 | 48,10 | 2,89 |
| 3501 | ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | 0,50 | 41,67 | 0,70 | 58,33 | 1,20 |
| 3601 | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 20,43 | 90,72 | 2,09 | 9,28 | 22,52 |
| 3701 | OSTETRICIA | 20,00 | 97,32 | 0,55 | 2,68 | 20,55 |
| 3702 | GINECOLOGIA | 3,86 | 93,46 | 0,27 | 6,54 | 4,13 |
| 3801 | OTORINOLARINGOLOGIA | 2,49 | 78,06 | 0,70 | 21,94 | 3,19 |
| 3901 | PEDIATRIA | 6,00 | 81,19 | 1,39 | 18,81 | 7,39 |
| 4001 | PSICHIATRIA | 8,25 | 85,58 | 1,39 | 14,42 | 9,64 |
| 4301 | UROLOGIA | 11,99 | 89,61 | 1,39 | 10,39 | 13,38 |
| 4901 | TERAPIA INTENSIVA | 8,00 | 100,00 | | 0,00 | 8,00 |
| 5001 | UNITA' CORONARICA | 7,38 | 100,00 | | 0,00 | 7,38 |
| 5201 | DERMATOLOGIA | | 0,00 | 0,41 | 100,00 | 0,41 |
| 5602 | REC.E RIAB. RESPIRATORIA | 0,00 | | | | 0,00 |
| 5801 | GASTROENTEROLOGIA | 7,00 | 100,00 | | 0,00 | 7,00 |
| 6201 | NEONATOLOGIA | 4,00 | 100,00 | | 0,00 | 4,00 |
| 6601 | ONCOEMATOLOGIA | 11,00 | 75,97 | 3,48 | 24,03 | 14,48 |
| 6801 | PNEUMOLOGIA | 14,63 | 95,43 | 0,70 | 4,57 | 15,33 |
| 7502 | NEURO-RIABILITAZIONE | 16,00 | 100,00 | | 0,00 | 16,00 |
| Totale Ospedale Foligno | | 250,24 | 90,94 | 24,92 | 9,06 | 275,16 |
| Ospedale Trevi | | | | | | |
| 5601 | RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 16,00 | 74,14 | 5,58 | 25,86 | 21,58 |
| 7501 | NEURO-RIABILITAZIONE | 14,00 | 100,00 | | 0,00 | 14,00 |

| | | | | | | |
|--|----------------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| Totale Ospedale Trevi | | 30,00 | 84,32 | 5,58 | 15,68 | 35,58 |
| TOTALE PRESIDIO FOLIGNO-TREVI | | 280,24 | 90,18 | 30,50 | 9,82 | 310,74 |
| Ospedale Spoleto | | | | | | |
| 0801 | CARDIOLOGIA | 1,38 | 100,00 | | 0,00 | 1,38 |
| 0901 | CHIRURGIA GENERALE | 22,37 | 97,77 | 0,51 | 2,23 | 22,88 |
| 2601 | MEDICINA GENERALE | 19,67 | 96,00 | 0,82 | 4,00 | 20,49 |
| 2604 | MEDICINA AREA CRITICA | 2,53 | 100,00 | | 0,00 | 2,53 |
| 3401 | OCULISTICA | 0,59 | 71,08 | 0,24 | 28,92 | 0,83 |
| 3601 | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 14,00 | 96,69 | 0,48 | 3,31 | 14,48 |
| 3701 | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 10,50 | 89,06 | 1,29 | 10,94 | 11,79 |
| 3901 | PEDIATRIA | 2,54 | 80,89 | 0,60 | 19,11 | 3,14 |
| 4901 | TERAPIA INTENSIVA | 3,21 | 100,00 | | 0,00 | 3,21 |
| 5001 | UNITA' CORONARICA | 2,50 | 100,00 | | 0,00 | 2,50 |
| 5602 | REC.E RIAB. CARDIOLOGICA | 0,71 | 20,29 | 2,79 | 79,71 | 3,50 |
| 6601 | ONCOEMATOLOGIA | | 0,00 | 5,73 | 100,00 | 5,73 |
| Totale Ospedale Spoleto | | 80,00 | 86,52 | 12,46 | 13,48 | 92,46 |
| Ospedale Norcia | | | | | | |
| 0903 | CHIRURGIA GENERALE | 5,93 | 91,37 | 0,56 | 8,63 | 6,49 |
| 2602 | MEDICINA GENERALE | 10,00 | 98,62 | 0,14 | 1,38 | 10,14 |
| Totale Ospedale Norcia | | 15,93 | 95,79 | 0,70 | 4,21 | 16,63 |
| Ospedale Cascia | | | | | | |
| 5601 | RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 16,32 | 100,00 | | 0,00 | 16,32 |
| Totale Ospedale Cascia | | 16,32 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 16,32 |
| TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA | | 112,25 | 89,51 | 13,16 | 10,49 | 125,41 |
| Ospedale Orvieto | | | | | | |
| 0801 | CARDIOLOGIA | 18,31 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 18,31 |
| 0901 | CHIRURGIA GENERALE | 14,89 | 89,11 | 1,82 | 10,89 | 16,71 |
| 2601 | MEDICINA GENERALE | 21,33 | 86,71 | 3,27 | 13,29 | 24,60 |
| 2602 | MEDICINA D'URGENZA | 13,46 | 100,00 | | 0,00 | 13,46 |
| 3401 | OCULISTICA | | 0,00 | 2,26 | 100,00 | 2,26 |
| 3601 | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 16,03 | 92,45 | 1,31 | 7,55 | 17,34 |
| 3701 | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 10,23 | 84,90 | 1,82 | 15,10 | 12,05 |
| 3901 | PEDIATRIA | 5,63 | 90,66 | 0,58 | 9,34 | 6,21 |
| 4301 | UROLOGIA | 2,62 | 82,91 | 0,54 | 17,09 | 3,16 |
| 4901 | TERAPIA INTENSIVA | 2,28 | 100,00 | | 0,00 | 2,28 |
| 5601 | RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 14,38 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 14,38 |
| 6001 | LUNGODEGENZA | 9,21 | 100,00 | | 0,00 | 9,21 |
| 6401 | ONCOLOGIA | | 0,00 | 14,08 | 100,00 | 14,08 |
| TOTALE PRESIDIO ORVIETO | | 128,37 | 83,33 | 25,68 | 16,67 | 154,05 |
| Ospedale Narni | | | | | | |
| 0901 | CHIRURGIA GENERALE | 7,50 | 84,94 | 1,33 | 15,06 | 8,83 |
| 2601 | MEDICINA GENERALE | 16,28 | 99,39 | 0,10 | 0,61 | 16,38 |
| 3301 | NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | | 0,00 | 0,81 | 100,00 | 0,81 |
| 3601 | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 12,08 | 93,21 | 0,88 | 6,79 | 12,96 |
| 3701 | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 2,12 | 54,78 | 1,75 | 45,22 | 3,87 |
| 6401 | ONCOLOGIA | | 0,00 | 6,51 | 100,00 | 6,51 |
| Totale Ospedale Narni | | 37,98 | 76,94 | 11,38 | 23,06 | 49,36 |
| Ospedale Amelia | | | | | | |
| 0902 | CHIRURGIA GENERALE | 0,00 | 0,00 | 0,66 | 100,00 | 0,66 |
| 2602 | MEDICINA GENERALE | 17,10 | 92,38 | 1,41 | 7,62 | 18,51 |
| 3402 | OCULISTICA | | 0,00 | 2,50 | 100,00 | 2,50 |
| 5602 | RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA | 7,97 | 100,00 | | 0,00 | 7,97 |

| | | | | | | |
|---|---|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| 5603 | Riabilitazione Funzionale neuromotoria-ortopedica | 4,54 | 100,00 | | 0,00 | 4,54 |
| 6402 | ONCOLOGIA | | 0,00 | 0,86 | 100,00 | 0,86 |
| Totale Ospedale Amelia | | 29,61 | 84,50 | 5,43 | 15,50 | 35,04 |
| Ospedale Domus Gratiae | | | | | | |
| 5601 | RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 19,00 | 100,00 | | 0,00 | 19,00 |
| Totale Ospedale Domus Gratiae | | 19,00 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 19,00 |
| TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE | | 86,59 | 83,74 | 16,81 | 16,26 | 103,40 |
| Spdc di Terni | | | | | | |
| 4001 | PSICHIATRIA | 9,50 | 91,97 | 0,83 | 8,03 | 10,33 |
| Totale SPDC Terni | | 9,50 | 91,97 | 0,83 | 8,03 | 10,33 |
| Totale Azienda USL Umbria 2 | | 616,95 | 87,64 | 86,98 | 12,36 | 703,93 |

Posti letto medi (escluso culle). Anno 2016



Nella tabella seguente è riportata in dettaglio la scomposizione delle culle per le UU.OO. dei Nido aziendali (già indicata nel precedente riepilogo relativo alla dotazione massima).

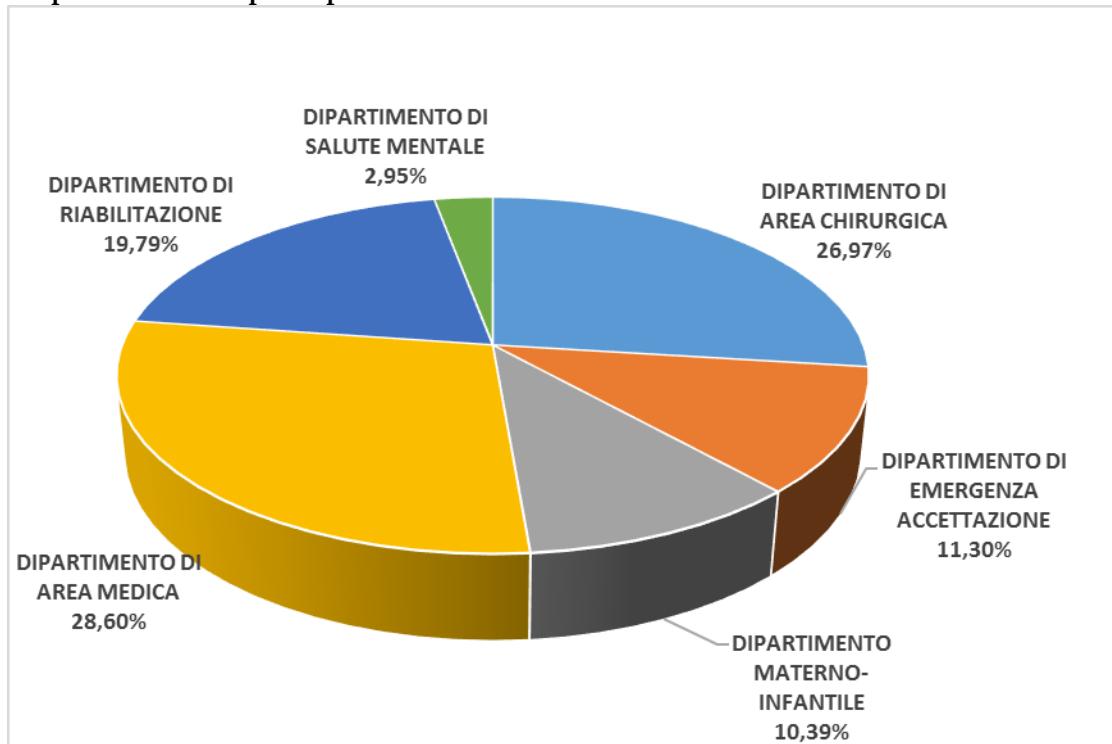
Culle per Ospedale. Anno 2016

| DESCRIZIONE | N. |
|--------------------------------|-----------|
| Culle Nido Ospedale di Foligno | 16 |
| Culle Nido Ospedale di Orvieto | 10 |
| Culle Nido Ospedale di Spoleto | 4 |
| TOTALE | 30 |

La tabella ed il grafico successivi riportano i dati relativi ai posti letto medi, per Dipartimento.

Posti Letto Medi per Dipartimento. Anno 2016 (escluso Nido)

| DIPARTIMENTI USL UMBRIA 2 | Degenza ordinaria | | Day Hospital/Day Surgery | | Totale |
|--|-------------------|--------------|--------------------------|--------------|---------------|
| | N. | % | N. | % | |
| DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA | 167,67 | 88,33 | 22,15 | 11,67 | 189,82 |
| DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ACCETTAZIONE | 73,98 | 92,99 | 5,58 | 7,01 | 79,56 |
| DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE | 64,88 | 88,72 | 8,25 | 11,28 | 73,13 |
| DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA | 159,65 | 79,29 | 41,69 | 20,71 | 201,34 |
| DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE | 133,02 | 95,49 | 6,28 | 4,51 | 139,30 |
| DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE | 17,75 | 85,42 | 3,03 | 14,58 | 20,78 |
| TOTALE | 616,95 | 87,64 | 86,98 | 12,36 | 703,93 |

Distribuzione posti letto medi per Dipartimento. Anno 2016

3.3.2 Obiettivi

Gli obiettivi di ordine generale perseguiti nell'anno 2016, per quanto riguarda le strutture ospedaliere e i presidi ospedalieri, si possono riassumere principalmente in:

- Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati con alimentazione dei flussi informativi di governo NSIS;
- Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture di degenza nel SW SINCOS con alimentazione dei flussi informativi;
- Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda, il contenimento dei tempi di attesa, l'efficienza organizzativa del sistema, l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali;
- Promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti anche attraverso il pieno utilizzo del ricettario elettronico da parte di tutti i medici prescrittori evitando di rinviare il paziente al MMG/PLS;
- Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi ospedalieri in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale per efficientare il sistema della rete ospedaliera, assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati;
- Promuovere l'ottimizzazione di utilizzo nella gestione dell'OBI al fine di ridurre le inappropriatezze dei ricoveri ordinari;
- Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni di sala operatoria per garantire il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda, il contenimento dei tempi di attesa, l'efficienza organizzativa del sistema e della gestione dei blocchi operatori;
- Promuovere e qualificare l'integrazione territorio - ospedale attraverso l'implementazione del percorso delle dimissioni protette in maniera informatizzata;
- Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria al fine di garantire percorsi integrati e di qualità per la presa in carico delle diverse tipologie di pazienti, assicurando la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare;
- Raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, MeS, indicazioni regionali, strategia aziendale) per promuovere l'efficacia e l'efficienza degli interventi

assistenziali in ambito medico, in ambito chirurgico, per promuovere la qualità degli interventi assistenziali, in ambito materno infantile;

- Promuovere l'efficienza del Pronto Soccorso al fine di migliorare i tempi di attesa e l'appropriatezza dei ricoveri urgenti;
- Garantire la sorveglianza delle malattie rare e la loro presa in carico attraverso la corretta gestione del Registro;
- Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell' accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e dalle norme ISO;
- Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguiendo obiettivi aziendali strategici ben delineati;
- Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute;
- Promuovere l'erogazione delle prestazioni in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità, sicurezza garantendo le prestazioni solo nelle strutture che rispettano i valori soglia dei volumi e di rischio per il PNE;
- Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, l'appropriatezza prescrittiva di specialistica ambulatoriale attraverso le analisi di comparazione fra domanda e offerta;
- Attuare le misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018;
- Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza.

Dal punto di vista strutturale

PRESIDIO OSPEDALIERO DI FOLIGNO

Nel Presidio Ospedaliero di Foligno non sono stati ipotizzati degli obiettivi di variazione/ammodernamento di ordine strutturale in quanto la costruzione, completata nel 2006, risponde ancora alle esigenze sanitarie espletate all'interno dello stesso.

Gli interventi operati hanno riguardato prioritariamente la riorganizzazione delle attività con i seguenti risultati:

- Potenziamento del punto nascita per rispondere all'incremento delle nascite conseguente anche alla chiusura dei punti nascita di Assisi e Narni;

- Trasferimento del Day Hospital Oncologico con incremento degli spazi a disposizione per rispondere in modo adeguato al crescente numero di utenti, anche attraverso la individuazione di spazi di apertura pomeridiana;
- Trasferimento della Medicina d'Urgenza al piano terra in contiguità con il Pronto Soccorso;
- Ammodernamento strutturale della struttura di Endoscopia digestiva;
- Riorganizzazione della attività del blocco operatorio in conseguenza della entrata in vigore della nuova normativa sull'orario di lavoro;
- Riorganizzazione della attività di litrotrissia eseguita presso gli ambulatori dell'area chirurgica;
- Riorganizzazione degli spazi interni di deposito finalizzati ad accogliere la attività centralizzata di magazzino della Farmacia.

PRESIDIO OSPEDALIERO DI SPOLETO

Nel Presidio Ospedaliero di Spoleto sono stati realizzati interventi di ammodernamento e di ristrutturazione quasi integrale dell'intero nosocomio, completati nell'anno 2012. Nel 2016 sono terminati gli interventi di ristrutturazione del Pronto Soccorso e del Servizio Trasfusionale. Nel 2017 è previsto l'inizio dei lavori per la realizzazione di ambulatori da dedicare alla Libera Professione Intramoenia e il 3° stralcio del Pronto Soccorso; saranno inoltre avviate le procedure per intraprendere i lavori di adeguamento antincendio per tutto l'Ospedale.

OSPEDALI DELLA VALNERINA

Nel corso dell'anno 2016, presso l'**Ospedale di Norcia**, era stato trasferito il punto prelievi per esterni in un'area raggiungibile dall'utenza senza entrare in Ospedale, munita di parcheggio ed adiacente al CUP. Per l'**Ospedale di Cascia** un investimento importante ha riguardato la "Realizzazione opere di sicurezza antincendio finalizzate alla Segnalazione Certificata di Inizio Attività (art. 4 del DPR 01.08.2011 n. 151) dell'immobile sede dei Servizi sanitari in Cascia – Ospedale di territorio". Gli interventi sono finalizzati all'adozione di misure di sicurezza antincendio ed all'ampliamento ed adeguamento di parte dell'impianto. E' prevista, inoltre, la realizzazione di idonea compartimentazione antincendio, adeguata illuminazione di emergenza che consenta una facilità di evacuazione dell'edificio. L'importo dell'investimento è pari ad € 177.526,32.

Nel **2016** era programmata la ristrutturazione dei locali cucina P.O. di Cascia, con un investimento di € 120.000.

Rispetto agli Ospedali della Valnerina va tenuto presente quanto accaduto a seguito degli eventi sismici che, in data 31 ottobre 2016 ne hanno compromesso l'agibilità e conseguentemente, hanno determinato la sospensione delle attività di ricovero e una riorganizzazione di tutte le attività (vedi paragrafo specifico).

PRESIDIO OSPEDALIERO DI NARNI AMELIA

Gli interventi realizzati nel 2016 presso il Presidio ospedaliero di Narni Amelia sono stati i seguenti.

Amelia: rifacimento facciata ospedale (in corso)

Narni:

- lavori di ampliamento e trasferimento spazi interni in uso al Punto Primo Soccorso Territoriale;
- variazione percorso ingresso per utenza e operatori;
- completamento del "Centro Donna" e Day Service Pediatrico;
- riallocazione Riabilitazione Territoriale (prestazioni ambulatoriali per esterni ed interni).

Informatizzazione:

- implementazione cablaggio Narni-Amelia e predisposizione per Wi-fi;
- implementazione di radiologia digitale.

PRESIDIO OSPEDALIERO DI ORVIETO

Nel corso del 2016 sono stati effettuati i seguenti interventi:

- attivazione di 6 posti letto di lungodegenza;
- riorganizzazione delle aree di lavoro del personale dell'U.O. Pediatria-Nido;
- attivazione di moduli ulteriori della cartella clinica elettronica (per la gestione dei ricoveri ordinari, dei ricoveri giornalieri e dell'osservazione breve);
- attivazione di CUP di 2° livello per il DH Oncologico, per il Servizio di Emodialisi e per l'U.O. di Oculistica.

Per il 2017 sono invece previsti i seguenti interventi:

- riorganizzazione degli spazi dedicati alle attività trasfusionali ed al centro prelievi del Laboratorio Analisi;
- attivazione di posti letto dedicati alle attività di day-surgery;
- riorganizzazione degli spazi del Pronto Soccorso (trage, postazioni visita e osservazione breve);
- piena attuazione di quanto previsto nel "Piano di Riorganizzazione degli Ospedali dell'Azienda USL Umbria 2" approvato con delibera n. 1009 del 31/12/2016.

3.3.3 Attività

3.3.3.1 Attività di ricovero complessiva

Nell'anno 2016 sono stati effettuati negli Ospedali dell'Azienda USL Umbria 2 n. 36.128 ricoveri (compresa la riabilitazione) dei quali 28.569 (79,08%) in degenza ordinaria e 7.559 (20,92%) in Day Hospital/Day Surgery.

I ricoveri dell'anno 2016 hanno avuto una lieve riduzione rispetto all'anno 2015 (-4,93%), infatti i ricoveri ordinari sono diminuiti del 5,88% mentre i ricoveri diurni sono diminuiti dell' 1,19%: è da tenere in considerazione che l'attenzione è stata rivolta ad una maggiore qualificazione dei servizi offerti e ad una migliore appropriatezza del setting assistenziale. Osservando il numero di casi trattati in degenza ordinaria, si evidenzia un incremento per i presidi ospedalieri di Spoleto e Orvieto, una lieve diminuzione per quelli di Foligno, Trevi, Amelia, per la Domus Gratiae e l'SPDC Terni; più marcata è la riduzione dei casi ordinari registrata per i rimanenti stabilimenti di Norcia, Cascia e Narni.

Con riferimento ai ricoveri diurni, si è avuto un lieve aumento per i presidi ospedalieri di Spoleto e di Narni, un lieve calo per quelli di Foligno e di Orvieto, mentre si evidenzia un forte decremento dei casi per gli stabilimenti di Trevi, Norcia e Amelia.

Confronto ricoveri Ospedali aziendali per tipo di degenza. Anni 2015-2016

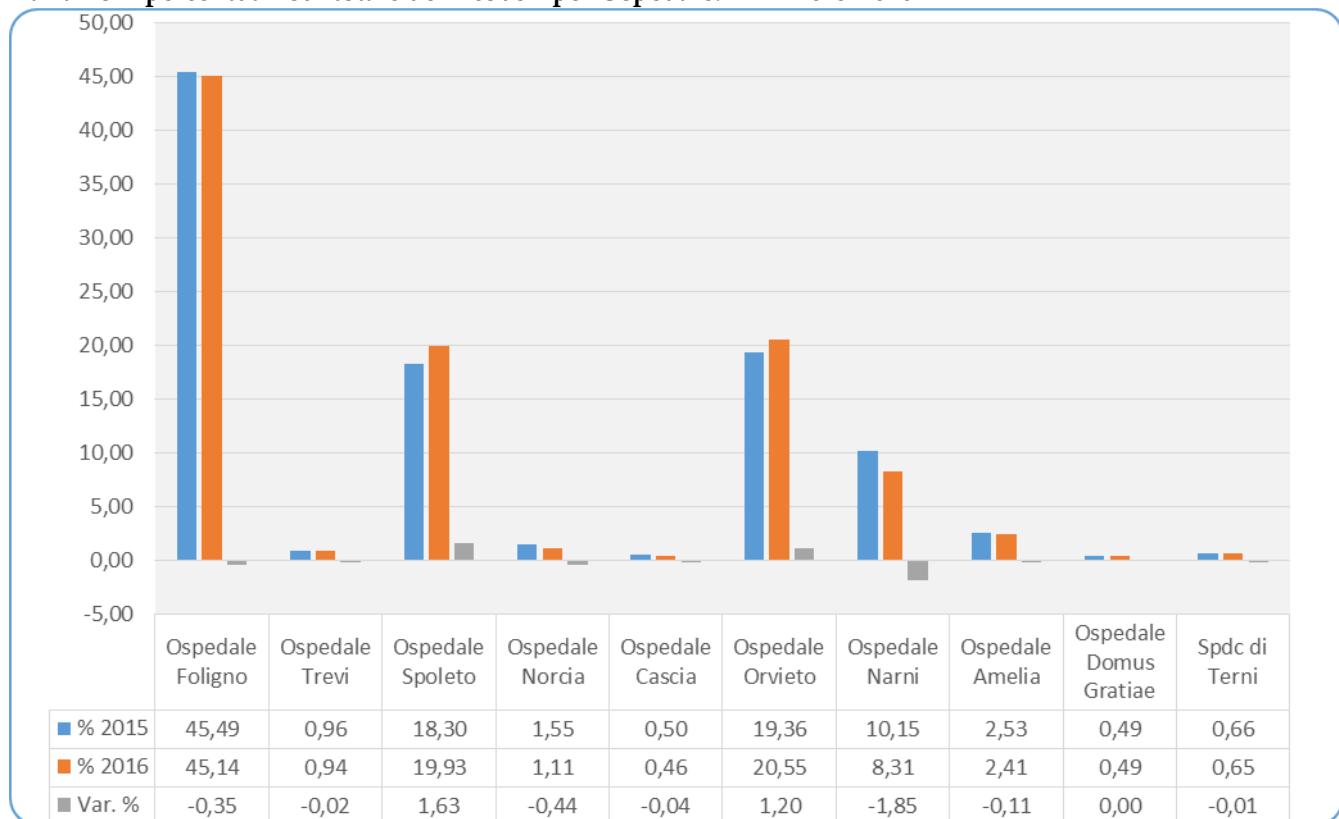


Attività di ricovero complessiva per ospedale. Confronto anni 2015-2016

| OSPEDALI | Degenza ordinaria | | | Day Hospital/Day Surgery | | | Totale | | |
|------------------------------------|-------------------|---------------|--------------|--------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|
| | N. casi 2015 | N. casi 2016 | Var. % | N. casi 2015 | N. casi 2016 | Var. % | N. casi 2015 | N. casi 2016 | Var. % |
| Ospedale Foligno | 13.546 | 12.617 | -6,86 | 3.743 | 3.691 | -1,39 | 17.289 | 16.308 | -5,67 |
| Ospedale Trevi | 216 | 212 | -1,85 | 150 | 128 | -14,67 | 366 | 340 | -7,10 |
| Ospedale Spoleto | 5.657 | 5.849 | 3,39 | 1.299 | 1.351 | 4,00 | 6.956 | 7.200 | 3,51 |
| Ospedale Norcia | 500 | 334 | -33,20 | 90 | 68 | -24,44 | 590 | 402 | -31,86 |
| Ospedale Cascia | 189 | 166 | -12,17 | 0 | 0 | | 189 | 166 | -12,17 |
| Ospedale Orvieto | 6.052 | 6.123 | 1,17 | 1.305 | 1.303 | -0,15 | 7.357 | 7.426 | 0,94 |
| Ospedale Narni | 2.915 | 2.044 | -29,88 | 944 | 958 | 1,48 | 3.859 | 3.002 | -22,21 |
| Ospedale Amelia | 841 | 814 | -3,21 | 119 | 58 | -51,26 | 960 | 872 | -9,17 |
| Ospedale Domus Gratiae | 187 | 178 | -4,81 | 0 | 0 | | 187 | 178 | -4,81 |
| Spdc di Terni | 250 | 232 | -7,20 | 0 | 2 | | 250 | 234 | -6,40 |
| Totale Azienda USL Umbria 2 | 30.353 | 28.569 | -5,88 | 7.650 | 7.559 | -1,19 | 38.003 | 36.128 | -4,93 |

Nel grafico seguente è evidenziata l'attività di ricovero complessiva distribuita per ospedale dalla quale risulta che il 45,14% dei ricoveri complessivi è stato effettuato nel presidio ospedaliero di Foligno, a cui va aggiunta la riabilitazione di Trevi (0,94%); il 20,55% rappresenta la percentuale dei ricoveri prodotti dall'ospedale di Orvieto; il 19,93% quella dell'ospedale di Spoleto; l'8,31% dell'ospedale di Narni. Il restante 5,12% viene erogato negli ospedali di Amelia, Norcia, Cascia, SPDC di Terni e Domus Gratiae.

Variazioni percentuali sul totale dei ricoveri per Ospedale. Anni 2015-2016



Il confronto 2015-2016 evidenzia una produzione complessiva dei ricoveri nell'Azienda USL Umbria n.2 leggermente inferiore a quella dell'anno precedente (-4,93%).

Attività di ricovero complessiva per ospedale. Confronto anni 2015-2016

| UNITA' OPERATIVA | Degenza ordinaria | | | Day Hospital/Day Surgery | | | Totale | | |
|--------------------------------|-------------------|---------------|--------------|--------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| | N. casi 2015 | N. casi 2016 | Var. % | N. casi 2015 | N. casi 2016 | Var. % | N. casi 2015 | N. casi 2016 | Var. % |
| Ospedale Foligno | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 604 | 477 | -21,03 | 159 | 153 | -3,77 | 763 | 630 | -17,43 |
| CHIRURGIA GENERALE | 2.187 | 2.112 | -3,43 | 300 | 329 | 9,67 | 2.487 | 2.441 | -1,85 |
| MEDICINA GENERALE | 1.104 | 1.128 | 2,17 | 677 | 216 | -68,09 | 1.781 | 1.344 | -24,54 |
| MEDICINA H.C. | 2 | 3 | 50,00 | | | | | 2 | 3 |
| MEDICINA D'URGENZA | 925 | 671 | -27,46 | | | | 925 | 671 | -27,46 |
| NEFROLOGIA | 127 | 105 | -17,32 | | | | 127 | 105 | -17,32 |
| NIDO | 1.065 | 1.004 | -5,73 | | | | 1.065 | 1.004 | -5,73 |
| NEUROLOGIA | 422 | 404 | -4,27 | 21 | 28 | 33,33 | 443 | 432 | -2,48 |
| NEUROLOGIA H.C. | 90 | 88 | -2,22 | | | | 90 | 88 | -2,22 |
| OCULISTICA | 199 | 138 | -30,65 | 51 | 95 | 86,27 | 250 | 233 | -6,80 |
| ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | 59 | 19 | -67,80 | 64 | 107 | 67,19 | 123 | 126 | 2,44 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 1.089 | 1.043 | -4,22 | 693 | 685 | -1,15 | 1.782 | 1.728 | -3,03 |
| OSTETRICIA | 1.653 | 1.528 | -7,56 | 94 | 175 | 86,17 | 1.747 | 1.703 | -2,52 |
| GINECOLOGIA | 523 | 485 | -7,27 | 214 | 265 | 23,83 | 737 | 750 | 1,76 |
| OTORINOLARINGOIASTRIA | 463 | 340 | -26,57 | 82 | 127 | 54,88 | 545 | 467 | -14,31 |
| PEDIATRIA | 359 | 296 | -17,55 | 28 | 27 | -3,57 | 387 | 323 | -16,54 |
| PSICHIATRIA | 190 | 192 | 1,05 | 300 | 213 | -29,00 | 490 | 405 | -17,35 |
| UROLOGIA | 765 | 708 | -7,45 | 521 | 268 | -48,56 | 1.286 | 976 | -24,11 |
| TERAPIA INTENSIVA | 111 | 60 | -45,95 | | | | 111 | 60 | -45,95 |
| UNITA' CORONARICA | 349 | 486 | 39,26 | | | | 349 | 486 | 39,26 |
| DERMATOLOGIA | | | | | | | 0 | 0 | |
| REC.E RIAB. RESPIRATORIA | | | | | | | 0 | 0 | |
| GASTROENTEROLOGIA | 272 | 280 | 2,94 | | | | 272 | 280 | 2,94 |
| NEONATOLOGIA | 159 | 163 | 2,52 | | | | 159 | 163 | 2,52 |
| ONCOEMATOLOGIA | 256 | 391 | 52,73 | 526 | 993 | 88,78 | 782 | 1.384 | 76,98 |
| PNEUMOLOGIA | 439 | 384 | -12,53 | 13 | 10 | -23,08 | 452 | 394 | -12,83 |
| NEURO-RIABILITAZIONE | 134 | 112 | -16,42 | | | | 134 | 112 | -16,42 |
| Totale Ospedale Foligno | 13.546 | 12.617 | -6,86 | 3.743 | 3.691 | -1,39 | 17.289 | 16.308 | -5,67 |
| Ospedale Trevi | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 138 | 135 | -2,17 | 150 | 128 | -14,67 | 288 | 263 | -8,68 |
| NEURO-RIABILITAZIONE | 78 | 77 | -1,28 | | | | 78 | 77 | -1,28 |
| Totale Ospedale Trevi | 216 | 212 | -1,85 | 150 | 128 | -14,67 | 366 | 340 | -7,10 |
| Ospedale Spoleto | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 56 | 66 | 17,86 | | | | 56 | 66 | 17,86 |
| CHIRURGIA GENERALE | 1.605 | 1.619 | 0,87 | 64 | 121 | 89,06 | 1.669 | 1.740 | 4,25 |
| MEDICINA GENERALE | 1.269 | 1.174 | -7,49 | 90 | 76 | -15,56 | 1.359 | 1.250 | -8,02 |
| MEDICINA AREA CRITICA | 134 | 176 | 31,34 | | | | 134 | 176 | 31,34 |
| NIDO | 431 | 542 | 25,75 | | | | 431 | 542 | 25,75 |
| OCULISTICA | 20 | 12 | -40,00 | 20 | 41 | 105,00 | 40 | 53 | 32,50 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 777 | 730 | -6,05 | 142 | 110 | -22,54 | 919 | 840 | -8,60 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 882 | 1.079 | 22,34 | 419 | 447 | 6,68 | 1.301 | 1.526 | 17,29 |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| PEDIATRIA | 241 | 261 | 8,30 | 183 | 190 | 3,83 | 424 | 451 | 6,37 |
| TERAPIA INTENSIVA | 45 | 42 | -6,67 | | | | 45 | 42 | -6,67 |
| UNITA' CORONARICA | 179 | 136 | -24,02 | | | | 179 | 136 | -24,02 |
| REC.E RIAB. CARDIOLOGICA | 18 | 12 | -33,33 | 130 | 82 | -36,92 | 148 | 94 | -36,49 |
| ONCOEMATOLOGIA | | | | 251 | 284 | 13,15 | 251 | 284 | 13,15 |
| Totale Ospedale Spoleto | 5.657 | 5.849 | 3,39 | 1.299 | 1.351 | 4,00 | 6.956 | 7.200 | 3,51 |
| Ospedale Norcia | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 87 | 20 | -77,01 | 58 | 39 | -32,76 | 145 | 59 | -59,31 |
| MEDICINA GENERALE | 413 | 314 | -23,97 | 32 | 29 | -9,38 | 445 | 343 | -22,92 |
| Totale Ospedale Norcia | 500 | 334 | -33,20 | 90 | 68 | -24,44 | 590 | 402 | -31,86 |
| Ospedale Cascia | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 189 | 166 | -12,17 | | | | 189 | 166 | -12,17 |
| Totale Ospedale Cascia | 189 | 166 | -12,17 | 0 | 0 | | 189 | 166 | -12,17 |
| Ospedale Orvieto | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 795 | 722 | -9,18 | | | | 795 | 722 | -9,18 |
| CHIRURGIA GENERALE | 644 | 636 | -1,24 | 365 | 338 | -7,40 | 1.009 | 974 | -3,47 |
| MEDICINA GENERALE | 1.195 | 1.035 | -13,39 | 143 | 92 | -35,66 | 1.338 | 1.127 | -15,77 |
| MEDICINA D'URGENZA | 761 | 800 | 5,12 | | | | 761 | 800 | 5,12 |
| NIDO | 424 | 473 | 11,56 | | | | 424 | 473 | 11,56 |
| OCULISTICA | | | | 50 | 89 | 78,00 | 50 | 89 | 78,00 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 631 | 653 | 3,49 | 106 | 139 | 31,13 | 737 | 792 | 7,46 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 754 | 785 | 4,11 | 297 | 273 | -8,08 | 1.051 | 1.058 | 0,67 |
| PEDIATRIA | 478 | 374 | -21,76 | 41 | 32 | -21,95 | 519 | 406 | -21,77 |
| UROLOGIA | 96 | 126 | 31,25 | 40 | 21 | -47,50 | 136 | 147 | 8,09 |
| TERAPIA INTENSIVA | 41 | 36 | -12,20 | | | | 41 | 36 | -12,20 |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 233 | 263 | 12,88 | | | | 233 | 263 | 12,88 |
| LUNGODEGENZA | | 220 | | | | | 0 | 220 | |
| ONCOLOGIA | | | | 263 | 319 | 21,29 | 263 | 319 | 21,29 |
| Totale Ospedale Orvieto | 6.052 | 6.123 | 1,17 | 1.305 | 1.303 | -0,15 | 7.357 | 7.426 | 0,94 |
| Ospedale Narni | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 822 | 823 | 0,12 | 69 | 117 | 69,57 | 891 | 940 | 5,50 |
| MEDICINA GENERALE | 528 | 518 | -1,89 | 5 | 6 | 20,00 | 533 | 524 | -1,69 |
| NIDO | 291 | | -100,00 | | | | 291 | 0 | -100,00 |
| NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | | | | 130 | 92 | -29,23 | 130 | 92 | -29,23 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 483 | 447 | -7,45 | 113 | 60 | -46,90 | 596 | 507 | -14,93 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 671 | 256 | -61,85 | 458 | 536 | 17,03 | 1.129 | 792 | -29,85 |
| PEDIATRIA | 120 | | -100,00 | 10 | | -100,00 | 130 | 0 | -100,00 |
| ONCOLOGIA | | | | 159 | 147 | -7,55 | 159 | 147 | -7,55 |
| Totale Ospedale Narni | 2.915 | 2.044 | -29,88 | 944 | 958 | 1,48 | 3.859 | 3.002 | -22,21 |
| Ospedale Amelia | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 54 | | -100,00 | 89 | 22 | -75,28 | 143 | 22 | -84,62 |
| MEDICINA GENERALE | 592 | 571 | -3,55 | 19 | 28 | 47,37 | 611 | 599 | -1,96 |
| OCULISTICA | | | | | | | 0 | 0 | |
| RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA | 191 | 161 | -15,71 | | | | 191 | 161 | -15,71 |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 4 | 82 | 1950,00 | | | | 4 | 82 | 1950,00 |
| ONCOLOGIA | | | | 11 | 8 | -27,27 | 11 | 8 | -27,27 |
| Totale Ospedale Amelia | 841 | 814 | -3,21 | 119 | 58 | -51,26 | 960 | 872 | -9,17 |
| Ospedale Domus Gratiae | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 187 | 178 | -4,81 | | | | 187 | 178 | -4,81 |
| Totale Ospedale Domus Gratiae | 187 | 178 | -4,81 | 0 | 0 | | 187 | 178 | -4,81 |
| Ospedale Spdc di Terni | | | | | | | | | |
| PSICHIATRIA | 250 | 232 | -7,20 | | 2 | | 250 | 234 | -6,40 |

| | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
| Totale Spdc di Terni | 250 | 232 | -7,20 | 0 | 2 | | | 250 | 234 | -6,40 |
| Totale Azienda USL Umbria 2 | 30.353 | 28.569 | -5,88 | 7.650 | 7.559 | -1,19 | 38.003 | 36.128 | -4,93 | |

Il calo dell'attività di ricovero complessiva ha interessato tutti i Dipartimenti, ad eccezione di quello di Riabilitazione (+11,16%).

Attività di ricovero complessiva per Dipartimento. Confronto anni 2015-2016

| | Degenza ordinaria | | | Day Hospital/ Day Surgery | | | Totale | | | |
|---------------------------------------|-------------------|-----------------|---------------|------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|-----------------|---------------|--------|
| | N. casi 2015 | N. casi 2016 | Var. % | N. casi 2015 | N. casi 2016 | Var. % | N. casi 2015 | N. casi 2016 | Var. % | |
| Dipartimento Chirurgico | | | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 2.187 | 2.112 | -3,43 | 300 | 329 | 9,67 | 2.487 | 2.441 | -1,85 | |
| OCULISTICA | 199 | 138 | -30,65 | 51 | 95 | 86,27 | 250 | 233 | -6,80 | |
| ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | 59 | 19 | -67,80 | 64 | 107 | 67,19 | 123 | 126 | 2,44 | |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 1.089 | 1.043 | -4,22 | 693 | 685 | -1,15 | 1.782 | 1.728 | -3,03 | |
| OTORINOLARINGOIASTRA | 463 | 340 | -26,57 | 82 | 127 | 54,88 | 545 | 467 | -14,31 | |
| UROLOGIA | 765 | 708 | -7,45 | 521 | 268 | -48,56 | 1.286 | 976 | -24,11 | |
| Totale Ospedale Foligno | 4.762 | 4.360 | -8,44 | 1.711 | 1.611 | -5,84 | 6.473 | 5.971 | -7,76 | |
| OSPEDALE DI SPOLETO | | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 1.605 | 1.619 | 0,87 | 64 | 121 | 89,06 | 1.669 | 1.740 | 4,25 | |
| OCULISTICA | 20 | 12 | -40,00 | 20 | 41 | 105,00 | 40 | 53 | 32,50 | |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 777 | 730 | -6,05 | 142 | 110 | -22,54 | 919 | 840 | -8,60 | |
| Totale Ospedale Spoleto | 2.402 | 2.361 | -1,71 | 226 | 272 | 20,35 | 2.628 | 2.633 | 0,19 | |
| OSPEDALE DI ORVIETO | | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 644 | 636 | -1,24 | 365 | 338 | -7,40 | 1.009 | 974 | -3,47 | |
| OCULISTICA | | | | 50 | 89 | 78,00 | 50 | 89 | 78,00 | |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 631 | 653 | 3,49 | 106 | 139 | 31,13 | 737 | 792 | 7,46 | |
| UROLOGIA | 96 | 126 | 31,25 | 40 | 21 | -47,50 | 136 | 147 | 8,09 | |
| Totale Ospedale Orvieto | 1.371 | 1.415 | 3,21 | 561 | 587 | 4,63 | 1.932 | 2.002 | 3,62 | |
| OSPEDALE DI NARNI | | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 822 | 823 | 0,12 | 69 | 117 | 69,57 | 891 | 940 | 5,50 | |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 483 | 447 | -7,45 | 113 | 60 | -46,90 | 596 | 507 | -14,93 | |
| Totale Ospedale Narni | 1.305 | 1.270 | -2,68 | 182 | 177 | -2,75 | 1.487 | 1.447 | -2,69 | |
| OSPEDALE DI AMELIA | | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 54 | | - | 100,00 | 89 | 22 | -75,28 | 143 | 22 | -84,62 |
| OCULISTICA | | | | | | | | 0 | 0 | |
| Totale Ospedale Amelia | 54 | 0 | 100,00 | 89 | 22 | -75,28 | 143 | 22 | -84,62 | |
| OSPEDALE DI NORCIA | | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 87 | 20 | -77,01 | 58 | 39 | -32,76 | 145 | 59 | -59,31 | |
| Totale Ospedale Norcia | 87 | 20 | -77,01 | 58 | 39 | -32,76 | 145 | 59 | -59,31 | |
| Totale Dipartimento Chirurgico | 9.981 | 9.426 | -5,56 | 2.827 | 2.708 | -4,21 | 12.808 | 12.134 | -5,26 | |
| Dipartimento Emergenza | | | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 604 | 477 | -21,03 | 159 | 153 | -3,77 | 763 | 630 | -17,43 | |
| MEDICINA D'URGENZA | 925 | 671 | -27,46 | | | | 925 | 671 | -27,46 | |

| | | | | | | | | | |
|--|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| TERAPIA INTENSIVA | 111 | 60 | -45,95 | | | | 111 | 60 | -45,95 |
| UNITA' CORONARICA | 349 | 486 | 39,26 | | | | 349 | 486 | 39,26 |
| Totale Ospedale Foligno | 1.989 | 1.694 | -14,83 | 159 | 153 | -3,77 | 2.148 | 1.847 | -14,01 |
| OSPEDALE DI SPOLETO | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 56 | 66 | 17,86 | | | | 56 | 66 | 17,86 |
| TERAPIA INTENSIVA | 45 | 42 | -6,67 | | | | 45 | 42 | -6,67 |
| UNITA' CORONARICA | 179 | 136 | -24,02 | | | | 179 | 136 | -24,02 |
| REC.E RIAB. CARDIOLOGICA | 18 | 12 | -33,33 | 130 | 82 | -36,92 | 148 | 94 | -36,49 |
| Totale Ospedale Spoleto | 298 | 256 | -14,09 | 130 | 82 | -36,92 | 428 | 338 | -21,03 |
| OSPEDALE DI ORVIETO | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 795 | 722 | -9,18 | | | | 795 | 722 | -9,18 |
| MEDICINA D'URGENZA | 761 | 800 | 5,12 | | | | 761 | 800 | 5,12 |
| TERAPIA INTENSIVA | 41 | 36 | -12,20 | | | | 41 | 36 | -12,20 |
| Totale Ospedale Orvieto | 1.597 | 1.558 | -2,44 | 0 | 0 | | 1.597 | 1.558 | -2,44 |
| Totale Dipartimento Emergenza | 3.884 | 3.508 | -9,68 | 289 | 235 | -18,69 | 4.173 | 3.743 | -10,30 |
| Dipartimento Materno infantile | | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | | |
| OSTETRICIA | 1.653 | 1.528 | -7,56 | 94 | 175 | 86,17 | 1.747 | 1.703 | -2,52 |
| GINECOLOGIA | 523 | 485 | -7,27 | 214 | 265 | 23,83 | 737 | 750 | 1,76 |
| PEDIATRIA | 359 | 296 | -17,55 | 28 | 27 | -3,57 | 387 | 323 | -16,54 |
| NEONATOLOGIA | 159 | 163 | 2,52 | | | | 159 | 163 | 2,52 |
| Totale Ospedale Foligno | 2.694 | 2.472 | -8,24 | 336 | 467 | 38,99 | 3.030 | 2.939 | -3,00 |
| OSPEDALE DI SPOLETO | | | | | | | | | |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 882 | 1.079 | 22,34 | 419 | 447 | 6,68 | 1.301 | 1.526 | 17,29 |
| PEDIATRIA | 241 | 261 | 8,30 | 183 | 190 | 3,83 | 424 | 451 | 6,37 |
| Totale Ospedale Spoleto | 1.123 | 1.340 | 19,32 | 602 | 637 | 5,81 | 1.725 | 1.977 | 14,61 |
| OSPEDALE DI ORVIETO | | | | | | | | | |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 754 | 785 | 4,11 | 297 | 273 | -8,08 | 1.051 | 1.058 | 0,67 |
| PEDIATRIA | 478 | 374 | -21,76 | 41 | 32 | -21,95 | 519 | 406 | -21,77 |
| Totale Ospedale Orvieto | 1.232 | 1.159 | -5,93 | 338 | 305 | -9,76 | 1.570 | 1.464 | -6,75 |
| OSPEDALE DI NARNI | | | | | | | | | |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 671 | 256 | -61,85 | 458 | 536 | 17,03 | 1.129 | 792 | -29,85 |
| PEDIATRIA | 120 | | 100,00 | 10 | | - | 100,00 | 130 | 0 |
| Totale Ospedale Narni | 791 | 256 | -67,64 | 468 | 536 | 14,53 | 1.259 | 792 | -37,09 |
| Totale Dipartimento Materno Infantile | 5.840 | 5.227 | -10,50 | 1.744 | 1.945 | 11,53 | 7.584 | 7.172 | -5,43 |
| Dipartimento Medico | | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 1.104 | 1.128 | 2,17 | 677 | 216 | -68,09 | 1.781 | 1.344 | -24,54 |
| MEDICINA H.C. | 2 | 3 | 50,00 | | | | 2 | 3 | 50,00 |
| NEFROLOGIA | 127 | 105 | -17,32 | | | | 127 | 105 | -17,32 |
| DERMATOLOGIA | | | | | | | 0 | 0 | |
| GASTROENTEROLOGIA | 272 | 280 | 2,94 | | | | 272 | 280 | 2,94 |
| ONCOEMATOLOGIA | 256 | 391 | 52,73 | 526 | 993 | 88,78 | 782 | 1.384 | 76,98 |
| PNEUMOLOGIA | 439 | 384 | -12,53 | 13 | 10 | -23,08 | 452 | 394 | -12,83 |
| Totale Ospedale Foligno | 2.200 | 2.291 | 4,14 | 1.216 | 1.219 | 0,25 | 3.416 | 3.510 | 2,75 |
| OSPEDALE DI SPOLETO | | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 1.269 | 1.174 | -7,49 | 90 | 76 | -15,56 | 1.359 | 1.250 | -8,02 |
| MEDICINA AREA CRITICA | 134 | 176 | 31,34 | | | | 134 | 176 | 31,34 |

| | | | | | | | | | |
|---|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| ONCOEMATOLOGIA | | | | 249 | 284 | 14,06 | 249 | 284 | 14,06 |
| Totale Ospedale Spoleto | 1.403 | 1.350 | -3,78 | 339 | 360 | 6,19 | 1.742 | 1.710 | -1,84 |
| OSPEDALE DI ORVIETO | | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 1.195 | 1.035 | -13,39 | 143 | 92 | -35,66 | 1.338 | 1.127 | -15,77 |
| ONCOLOGIA | | | | 263 | 319 | 21,29 | 263 | 319 | 21,29 |
| Totale Ospedale Orvieto | 1.195 | 1.035 | -13,39 | 406 | 411 | 1,23 | 1.601 | 1.446 | -9,68 |
| OSPEDALE DI NARNI | | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 528 | 518 | -1,89 | 5 | 6 | 20,00 | 533 | 524 | -1,69 |
| ONCOLOGIA | | | | 159 | 147 | -7,55 | 159 | 147 | -7,55 |
| Totale Ospedale Narni | 528 | 518 | -1,89 | 164 | 153 | -6,71 | 692 | 671 | -3,03 |
| OSPEDALE DI AMELIA | | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 592 | 571 | -3,55 | 19 | 28 | 47,37 | 611 | 599 | -1,96 |
| ONCOLOGIA | | | | 11 | 8 | -27,27 | 11 | 8 | -27,27 |
| Totale Ospedale Amelia | 592 | 571 | -3,55 | 30 | 36 | 20,00 | 622 | 607 | -2,41 |
| OSPEDALE DI NORCIA | | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 413 | 314 | -23,97 | 31 | 29 | -6,45 | 444 | 343 | -22,75 |
| Totale Ospedale Norcia | 413 | 314 | -23,97 | 31 | 29 | -6,45 | 444 | 343 | -22,75 |
| Totale Dipartimento Medico | 6.331 | 6.079 | -3,98 | 2.186 | 2.208 | 1,01 | 8.517 | 8.287 | -2,70 |
| Dipartimento Riabilitazione | | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | | |
| NEUROLOGIA | 422 | 404 | -4,27 | 21 | 28 | 33,33 | 443 | 432 | -2,48 |
| NEUROLOGIA H.C. | 90 | 88 | -2,22 | | | | 90 | 88 | -2,22 |
| REC.E RIAB. RESPIRATORIA | | | | | | | 0 | 0 | |
| NEURO-RIABILITAZIONE | 134 | 112 | -16,42 | | | | 134 | 112 | -16,42 |
| Totale Ospedale Foligno | 646 | 604 | -6,50 | 21 | 28 | 33,33 | 667 | 632 | -5,25 |
| OSPEDALE DI TREVI | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 138 | 135 | -2,17 | 150 | 128 | -14,67 | 288 | 263 | -8,68 |
| NEURO-RIABILITAZIONE | 78 | 77 | -1,28 | | | | 78 | 77 | -1,28 |
| Totale Ospedale Trevi | 216 | 212 | -1,85 | 150 | 128 | -14,67 | 366 | 340 | -7,10 |
| OSPEDALE DI ORVIETO | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 233 | 263 | 12,88 | | | | 233 | 263 | 12,88 |
| LUNGODEGENZA | | 220 | | | | | 0 | 220 | |
| Totale Ospedale Orvieto | 233 | 483 | 107,30 | 0 | 0 | | 233 | 483 | 107,30 |
| OSPEDALE DI AMELIA | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA | 191 | 161 | -15,71 | | | | 191 | 161 | -15,71 |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 4 | 82 | | | | | 4 | 82 | 1.950,0 |
| Totale Ospedale Amelia | 195 | 243 | 24,62 | 0 | 0 | | 195 | 243 | 24,62 |
| OSPEDALE DOMUS GRATIAE | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 187 | 178 | -4,81 | | | | 187 | 178 | -4,81 |
| Totale Ospedale Domus Gratiae | 187 | 178 | -4,81 | 0 | 0 | | 187 | 178 | -4,81 |
| OSPEDALE CASCIA | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 189 | 166 | -12,17 | | | | 189 | 166 | -12,17 |
| Totale Ospedale Cascia | 189 | 166 | -12,17 | 0 | 0 | | 189 | 166 | -12,17 |
| Totale Dipartimento riabilitazione | 1.666 | 1.886 | 13,21 | 171 | 156 | -8,77 | 1.837 | 2.042 | 11,16 |
| Dipartimento Salute Mentale | | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | | |
| PSICHIATRIA | 190 | 192 | 1,05 | 300 | 213 | -29,00 | 490 | 405 | -17,35 |
| Totale Ospedale Foligno | 190 | 192 | 1,05 | 300 | 213 | -29,00 | 490 | 405 | -17,35 |
| OSPEDALE DI NARNI | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | | | | 130 | 92 | -29,23 | 130 | 92 | -29,23 |
| Totale Ospedale Narni | 0 | 0 | | 130 | 92 | -29,23 | 130 | 92 | -29,23 |
| OSPEDALE SPDC TERNI | | | | | | | | | |
| PSICHIATRIA | 250 | 232 | -7,20 | | 2 | | 250 | 234 | -6,40 |
| Totale Ospedale Spdc Terni | 250 | 232 | -7,20 | 0 | 2 | | 250 | 234 | -6,40 |
| Totale Dipartimento Salute mentale | 440 | 424 | -3,64 | 430 | 307 | -28,60 | 870 | 731 | -15,98 |
| Totale Azienda USL Umbria 2 | 28.142 | 26.550 | -5,66 | 7.647 | 7.559 | -1,15 | 35.789 | 34.109 | -4,69 |

Nella tabella seguente i ricoveri sono presentati per tipo di ricovero (programmato, urgente, ecc.) e per unità di degenza di ammissione.

Tipo ricovero per unità di Degenza di Ammissione. Ricoveri ordinari. Anno 2016

| | Ricovero programmato non urgente | | Ricovero urgente | | TSO | | Ricovero programmato con pre-ospedalizzazione | | Neonati | | TOTALE |
|---------------------------------------|----------------------------------|-------------|------------------|-------------|----------|------------|---|-------------|---------|------------|--------------|
| | N° Ric. | % | N° Ric. | % | N° Ric. | % | N° Ric. | % | N° Ric. | % | |
| Dipartimento Chirurgico | | | | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 429 | 20,3 | 965 | 45,6 | 1 | 0,0 | 721 | 34,1 | | 0,0 | 2.116 |
| OCULISTICA | 14 | 10,1 | 80 | 57,6 | | 0,0 | 45 | 32,4 | | 0,0 | 139 |
| ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | 3 | 13,6 | 1 | 4,5 | | 0,0 | 18 | 81,8 | | 0,0 | 22 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 132 | 12,5 | 509 | 48,3 | | 0,0 | 412 | 39,1 | | 0,0 | 1.053 |
| OTORINOLARINGOIASTRA | 36 | 10,6 | 73 | 21,5 | 1 | 0,3 | 230 | 67,6 | | 0,0 | 340 |
| UROLOGIA | 95 | 13,5 | 293 | 41,7 | | 0,0 | 315 | 44,8 | | 0,0 | 703 |
| Totale Ospedale Foligno | 709 | 16,2 | 1.921 | 43,9 | 2 | 0,0 | 1.741 | 39,8 | | 0,0 | 4.373 |
| OSPEDALE DI SPOLETO | | | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 197 | 12,1 | 956 | 58,6 | | 0,0 | 479 | 29,4 | | 0,0 | 1.632 |
| OCULISTICA | 3 | 23,1 | 7 | 53,8 | | 0,0 | 3 | 23,1 | | 0,0 | 13 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 87 | 11,9 | 331 | 45,2 | | 0,0 | 315 | 43,0 | | 0,0 | 733 |
| Totale Ospedale Spoleto | 287 | 12,1 | 1.294 | 54,4 | 0 | 0,0 | 797 | 33,5 | | 0,0 | 2.378 |
| OSPEDALE DI ORVIETO | | | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 113 | 17,3 | 374 | 57,2 | | 0,0 | 167 | 25,5 | | 0,0 | 654 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 128 | 19,1 | 239 | 35,7 | | 0,0 | 303 | 45,2 | | 0,0 | 670 |
| UROLOGIA | 95 | 81,2 | 15 | 12,8 | | 0,0 | 7 | 6,0 | | 0,0 | 117 |
| Totale Ospedale Orvieto | 336 | 23,3 | 628 | 43,6 | 0 | 0,0 | 477 | 33,1 | | 0,0 | 1.441 |
| OSPEDALE DI NARNI | | | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 74 | 9,1 | 250 | 30,8 | 1 | 0,1 | 487 | 60,0 | | 0,0 | 812 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 52 | 11,6 | 167 | 37,1 | 1 | 0,2 | 230 | 51,1 | | 0,0 | 450 |
| Totale Ospedale Narni | 126 | 10,0 | 417 | 33,0 | 2 | 0,2 | 717 | 56,8 | | 0,0 | 1.262 |
| OSPEDALE DI NORCIA | | | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 4 | 20,0 | | 0,0 | | 0,0 | 16 | 80,0 | | 0,0 | 20 |
| Totale Ospedale Norcia | 4 | 20,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 16 | 80,0 | | 0,0 | 20 |
| Totale Dipartimento Chirurgico | 1.462 | 15,4 | 4.260 | 45,0 | 4 | 0,0 | 3.748 | 39,6 | | | 9.474 |
| Dipartimento Emergenza | | | | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 278 | 60,6 | 181 | 39,4 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 459 |
| MEDICINA D'URGENZA | 1 | 0,1 | 817 | 99,9 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 818 |
| TERAPIA INTENSIVA | 1 | 1,3 | 74 | 98,7 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 75 |

| | | | | | | | | | | | |
|--|------------|-------------|--------------|-------------|----------|------------|------------|-------------|------------|------------|--------------|
| UNITA' CORONARICA | 23 | 4,6 | 482 | 95,4 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 505 |
| Totale Ospedale Foligno | 303 | 16,3 | 1.554 | 83,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1.857 |
| OSPEDALE DI SPOLETO | | | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 23 | 36,5 | 40 | 63,5 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 63 |
| TERAPIA INTENSIVA | 1 | 2,9 | 33 | 97,1 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 34 |
| UNITA' CORONARICA | 3 | 2,3 | 126 | 97,7 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 129 |
| REC.E RIAB. CARDIOLOGICA | 8 | 66,7 | 4 | 33,3 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 12 |
| Totale Ospedale Spoleto | 35 | 14,7 | 203 | 85,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 238 |
| OSPEDALE DI ORVIETO | | | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 187 | 28,1 | 479 | 71,9 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 666 |
| MEDICINA D'URGENZA | 8 | 0,6 | 1.401 | 99,4 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 1.409 |
| TERAPIA INTENSIVA | 1 | 2,0 | 48 | 98,0 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 49 |
| Totale Ospedale Orvieto | 196 | 9,2 | 1.928 | 90,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2.124 |
| Totale Dipartimento Emergenza | 534 | 12,7 | 3.685 | 87,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | | | 4.219 |
| Dipartimento Materno infantile | | | | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | | | | |
| OSTETRICIA | 32 | 2,1 | 1.369 | 89,6 | 1 | 0,1 | 126 | 8,2 | | 0,0 | 1.528 |
| GINECOLOGIA | 71 | 14,6 | 89 | 18,3 | | 0,0 | 326 | 67,1 | | 0,0 | 486 |
| PEDIATRIA | 12 | 4,1 | 278 | 95,2 | | 0,0 | 2 | 0,7 | | 0,0 | 292 |
| NEONATOLOGIA | | 0,0 | 13 | 10,1 | | 0,0 | | 0,0 | 116 | 89,9 | 129 |
| Totale Ospedale Foligno | 115 | 4,7 | 1.749 | 71,8 | 1 | 0,0 | 454 | 18,6 | 116 | 4,8 | 2.435 |
| OSPEDALE DI SPOLETO | | | | | | | | | | | |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 323 | 30,0 | 629 | 58,3 | | 0,0 | 126 | 11,7 | | 0,0 | 1.078 |
| PEDIATRIA | 76 | 29,3 | 183 | 70,7 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 259 |
| Totale Ospedale Spoleto | 399 | 29,8 | 812 | 60,7 | 0 | 0,0 | 126 | 9,4 | | 0,0 | 1.337 |
| OSPEDALE DI ORVIETO | | | | | | | | | | | |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 211 | 26,9 | 436 | 55,5 | | 0,0 | 138 | 17,6 | | 0,0 | 785 |
| PEDIATRIA | 33 | 8,8 | 335 | 89,6 | | 0,0 | 6 | 1,6 | | 0,0 | 374 |
| Totale Ospedale Orvieto | 244 | 21,1 | 771 | 66,5 | 0 | 0,0 | 144 | 12,4 | | 0,0 | 1.159 |
| OSPEDALE DI NARNI | | | | | | | | | | | |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 52 | 20,2 | 90 | 35,0 | | 0,0 | 115 | 44,7 | | 0,0 | 257 |
| Totale Ospedale Narni | 52 | 20,2 | 90 | 35,0 | 0 | 0,0 | 115 | 44,7 | | 0,0 | 257 |
| Totale Dipartimento Materno Infantile | 810 | 15,6 | 3.422 | 66,0 | 1 | 0,0 | 839 | 16,2 | 116 | 2,2 | 5.188 |
| Dipartimento Medico | | | | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 14 | 1,3 | 1.088 | 98,7 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 1.102 |
| NEFROLOGIA | 4 | 4,7 | 82 | 95,3 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 86 |
| GASTROENTEROLOGIA | 103 | 34,2 | 198 | 65,8 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 301 |
| ONCOEMATOLOGIA | 103 | 30,9 | 230 | 69,1 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 333 |
| PNEUMOLOGIA | 27 | 8,6 | 286 | 91,4 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 313 |
| Totale Ospedale Foligno | 251 | 11,8 | 1.884 | 88,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2.135 |
| OSPEDALE DI SPOLETO | | | | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 29 | 2,5 | 1.153 | 97,5 | | 0,0 | 1 | 0,1 | | 0,0 | 1.183 |
| MEDICINA AREA CRITICA | | 0,0 | 168 | 100,0 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 168 |
| Totale Ospedale Spoleto | 29 | 2,1 | 1.321 | 97,8 | 0 | 0,0 | 1 | 0,1 | | 0,0 | 1.351 |
| OSPEDALE DI ORVIETO | | | | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 30 | 6,8 | 413 | 93,2 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 443 |
| Totale Ospedale Orvieto | 30 | 6,8 | 413 | 93,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | | 0,0 | 443 |
| OSPEDALE DI NARNI | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|--------------|---------------|-------------|-----------|-------------|--------------|-------------|------------|------------|---------------|
| MEDICINA GENERALE | 32 | 6,2 | 488 | 93,8 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 520 |
| Totale Ospedale Narni | 32 | 6,2 | 488 | 93,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 520 |
| OSPEDALE DI AMELIA | | | | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 93 | 16,1 | 483 | 83,9 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 576 |
| Totale Ospedale Amelia | 93 | 16,1 | 483 | 83,9 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 576 |
| OSPEDALE DI NORCIA | | | | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 17 | 5,4 | 298 | 94,0 | | 0,0 | 2 | 0,6 | | 0,0 | 317 |
| Totale Ospedale Norcia | 17 | 5,4 | 298 | 94,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0,6 | 0,0 | 0,0 | 317 |
| Totale Dipartimento Medico | 452 | 8,5 | 4.887 | 91,5 | 0 | 0,0 | 3 | 0,1 | 0 | 0,0 | 5.342 |
| Dipartimento Riabilitazione | | | | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | | | | |
| NEUROLOGIA | 29 | 7,9 | 339 | 92,1 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 368 |
| NEUROLOGIA H.C. | 11 | 9,7 | 102 | 90,3 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 113 |
| NEURO-RIABILITAZIONE | 106 | 94,6 | 5 | 4,5 | | 0,0 | 1 | 0,9 | | 0,0 | 112 |
| Totale Ospedale Foligno | 146 | 24,6 | 446 | 75,2 | 0 | 0,0 | 1 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 593 |
| OSPEDALE DI TREVI | | | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 135 | 100,0 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 135 |
| NEURO-RIABILITAZIONE | 77 | 100,0 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 77 |
| Totale Ospedale Trevi | 212 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 212 |
| OSPEDALE DI ORVIETO | | | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 262 | 99,6 | | 0,0 | | 0,0 | 1 | 0,4 | | 0,0 | 263 |
| LUNGODEGENZA | 195 | | 25 | | | | | | | | 220 |
| Totale Ospedale Orvieto | 457 | 94,6 | 25 | 5,2 | 0 | 0,0 | 1 | 0,2 | 0 | 0,0 | 483 |
| OSPEDALE DI AMELIA | | | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA | 161 | 100,0 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 161 |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 81 | 98,8 | | 0,0 | | 0,0 | 1 | 1,2 | | 0,0 | 82 |
| Totale Ospedale Amelia | 242 | 99,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,4 | 0,0 | 0,0 | 243 |
| OSPEDALE DOMUS GRATIAE | | | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 176 | 98,9 | | 0,0 | | 0,0 | 2 | 1,1 | | 0,0 | 178 |
| Totale Ospedale Domus Gratiae | 176 | 98,9 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 1,1 | 0,0 | 0,0 | 178 |
| OSPEDALE CASCIA | | | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 164 | 98,8 | 2 | 1,2 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 166 |
| Totale Ospedale Cascia | 164 | 98,8 | 2 | 1,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 166 |
| Totale Dipartimento riabilitazione | 1.397 | 74,5 | 473 | 25,2 | 0 | 0,0 | 5 | 0,3 | 0 | 0,0 | 1.875 |
| Dipartimento Salute Mentale | | | | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | | | | |
| PSICHIATRIA | 50 | 26,9 | 110 | 59,1 | 26 | 14,0 | | 0,0 | | 0,0 | 186 |
| Totale Ospedale Foligno | 50 | 26,9 | 110 | 59,1 | 26 | 14,0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 186 |
| OSPEDALE SPDC TERNI | | | | | | | | | | | |
| PSICHIATRIA | 8 | 3,4 | 185 | 79,7 | 39 | 16,8 | | 0,0 | | 0,0 | 232 |
| Totale Ospedale Spdc Terni | 8 | 3,4 | 185 | 79,7 | 39 | 16,8 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 232 |
| Totale Dipartimento Salute mentale | 58 | 13,9 | 295 | 70,6 | 65 | 15,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 418 |
| Totale Azienda USL Umbria 2 | 4.713 | 17,8 | 17.022 | 64,2 | 70 | 0,3 | 4.595 | 17,3 | 116 | 0,4 | 26.516 |

Di seguito sono invece riportati i numeri dei pazienti deceduti, per classe di età e per MDC, confrontando l'ultimo triennio. L'MDC causa di maggior numero di decessi è stato

“Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio”, seguito da “Malattie e disturbi dell'apparato circolatorio”.

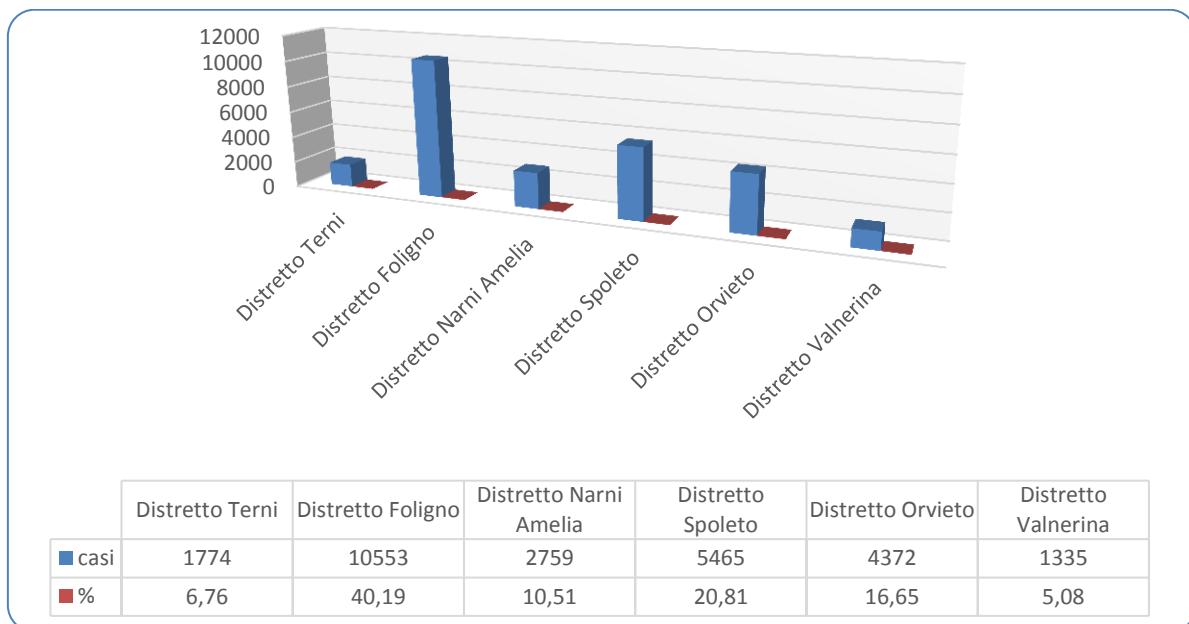
Deceduti per MDC e classe di età. ANNI 2014-2015-2016

| Descrizione MDC | <1 ANNO | | | 1-14 ANNI | | | 15-44 ANNI | | | 45-64 ANNI | | | 65-74 ANNI | | | 75-84 ANNI | | | >=85 ANNI | | | | | | |
|--|---------|------|------|-----------|------|------|------------|------|------|------------|------|------|------------|------|------|------------|------|------|-----------|------|------|----|---|---|--|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | | | | |
| MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO | | | | | 1 | | 3 | 2 | 1 | 16 | 23 | 17 | 34 | 34 | 26 | 91 | 109 | 79 | 131 | 153 | 156 | | | | |
| MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO | | | | | | | 1 | 2 | 1 | 6 | 8 | 4 | 13 | 19 | 23 | 72 | 51 | 42 | 114 | 118 | 124 | | | | |
| MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE) | | | | | | | 1 | | | 6 | 8 | 3 | 18 | 15 | 8 | 36 | 64 | 41 | 59 | 105 | 82 | | | | |
| MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO | | | | | | | 1 | 1 | | 1 | 3 | 8 | | 10 | 10 | 9 | 34 | 54 | 24 | 61 | 55 | 48 | | | |
| MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE | | | | | | | | | | 2 | 6 | 2 | 2 | 9 | 13 | 9 | 26 | 33 | 26 | 42 | 31 | 31 | | | |
| MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE | | | | | | | | | | 1 | 1 | 3 | 3 | 7 | 4 | 7 | 19 | 11 | 18 | 22 | 19 | 31 | | | |
| MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 11 | 5 | 7 | 22 | 14 | 22 | | | |
| MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS | | | | | | | | | | 1 | 1 | | 6 | 4 | 4 | 8 | 8 | 11 | 10 | 19 | 10 | 11 | 9 | | |
| FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI | | 1 | | | | | | | | | | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 10 | 5 | 3 | | |
| MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE | | | | | | | | | | | | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 9 | 3 | 5 | 3 | 5 | 1 | | |
| MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | 1 | 4 | 3 | | | | | | 2 | |
| GRAVIDANZA, PARTO E PUEPERIO | | | | | | | | 2 | 7 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | |
| MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 2 | 3 | 6 | 3 | | |
| ALTRI DRG | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 3 | | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | | |
| MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | 1 | | 4 | 4 | 3 | | |
| MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | 2 | 1 | | 2 | 1 | 1 | 3 | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| MALATTIE E DISTURBI MENTALI | | | | | | | | | 2 | 1 | | | 1 | | 1 | 4 | 1 | | | | |
| TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | 2 | | | |
| MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA | | | | | | | | | 4 | | 2 | 4 | 1 | | 3 | 1 | 2 | 4 | | | |
| MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA | | | | | 1 | | | 1 | 3 | | | | 1 | | 1 | | 1 | | | | |
| TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | |
| MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MALATTIE E DISTURBI DEL LOCCHIO | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | |
| Totale complessivo | 0 | 4 | 0 | 0 | 2 | 1 | 8 | 8 | 15 | 55 | 67 | 47 | 119 | 119 | 105 | 325 | 363 | 265 | 494 | 530 | 519 |

La distribuzione dei ricoveri per residenti per ambito distrettuale mostra che il 40,19% dei ricoveri (pari a n. 10.553) è stato effettuato per i residenti nel Distretto di Foligno, il 20,81% (n. 5.465) per i residenti nel Distretto di Spoleto, il 16,65% (n. 4.372) per i residenti nel Distretto di Orvieto, il 10,51% (n. 2.759) per i residenti nel Distretto di Narni/Amelia, il 6,76% (n. 1.774) per i residenti nel Distretto di Terni e il 5,08% (n. 1.335) per i residenti nel Distretto della Valnerina.

Distribuzione ricoveri per ambito distrettuale. Anno 2016



3.3.3.2 Analisi per residenza dell'assistito

Dall'analisi dei dimessi per residenza (non tenendo conto dell'onere della degenza), emerge che nell'anno 2016 il 72,68% dei ricoveri complessivi è stato effettuato per i residenti nell'Azienda USL Umbria n.2, il 13,11% per i residenti nell'Azienda USL Umbria n.1, il 13,44% per i residenti in altre Regioni e lo 0,76% per gli stranieri.

Dimessi totali per residenza ed ospedale (codice comune di residenza senza tenere conto dell'onere degenza). Anno 2016

| UNITA' OPERATIVA | USL Umbria 2 | | USL Umbria 1 | | FUORI REGIONE | | STRANIERI | | TOTALE |
|--------------------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|------------|-------------|---------------|
| | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % | |
| Ospedale Foligno | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 469 | 74,44 | 127 | 20,16 | 27 | 4,29 | 7 | 1,11 | 630 |
| CHIRURGIA GENERALE | 1.807 | 74,03 | 494 | 20,24 | 120 | 4,92 | 20 | 0,82 | 2.441 |
| MEDICINA GENERALE | 1.158 | 86,16 | 124 | 9,23 | 46 | 3,42 | 16 | 1,19 | 1.344 |
| MEDICINA H.C. | 3 | 100,00 | 0 | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | 3 |
| MEDICINA D'URGENZA | 593 | 88,38 | 54 | 8,05 | 19 | 2,83 | 5 | 0,75 | 671 |
| NEFROLOGIA | 95 | 90,48 | 7 | 6,67 | 2 | 1,90 | 1 | 0,95 | 105 |
| NIDO | 594 | 59,16 | 378 | 37,65 | 28 | 2,79 | 4 | 0,40 | 1.004 |
| NEUROLOGIA | 351 | 81,25 | 57 | 13,19 | 20 | 4,63 | 4 | 0,93 | 432 |
| NEUROLOGIA H.C. | 70 | 79,55 | 11 | 12,50 | 7 | 7,95 | | 0,00 | 88 |
| OCULISTICA | 134 | 57,51 | 92 | 39,48 | 7 | 3,00 | | 0,00 | 233 |
| ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | 65 | 51,59 | 51 | 40,48 | 10 | 7,94 | | 0,00 | 126 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 1.048 | 60,65 | 246 | 14,24 | 426 | 24,65 | 8 | 0,46 | 1.728 |
| OSTETRICIA | 1.002 | 58,84 | 591 | 34,70 | 65 | 3,82 | 45 | 2,64 | 1.703 |
| GINECOLOGIA | 435 | 58,00 | 282 | 37,60 | 30 | 4,00 | 3 | 0,40 | 750 |
| OTORINOLARINGOIASTRA | 275 | 58,89 | 144 | 30,84 | 47 | 10,06 | 1 | 0,21 | 467 |
| PEDIATRIA | 219 | 67,80 | 83 | 25,70 | 16 | 4,95 | 5 | 1,55 | 323 |
| PSICHIATRIA | 334 | 82,47 | 54 | 13,33 | 15 | 3,70 | 2 | 0,49 | 405 |
| UROLOGIA | 728 | 74,59 | 202 | 20,70 | 43 | 4,41 | 3 | 0,31 | 976 |
| TERAPIA INTENSIVA | 43 | 71,67 | 15 | 25,00 | 1 | 1,67 | 1 | 1,67 | 60 |
| UNITA' CORONARICA | 415 | 85,39 | 50 | 10,29 | 20 | 4,12 | 1 | 0,21 | 486 |
| DERMATOLOGIA | | | | | | | | | 0 |
| REC.E RIAB. RESPIRATORIA | | | | | | | | | 0 |
| GASTROENTEROLOGIA | 203 | 72,50 | 69 | 24,64 | 8 | 2,86 | | 0,00 | 280 |
| NEONATOLOGIA | 91 | 55,83 | 61 | 37,42 | 10 | 6,13 | 1 | 0,61 | 163 |
| ONCOEMATOLOGIA | 1.116 | 80,64 | 212 | 15,32 | 32 | 2,31 | 24 | 1,73 | 1.384 |
| PNEUMOLOGIA | 339 | 86,04 | 38 | 9,64 | 17 | 4,31 | | 0,00 | 394 |
| NEURO-RIABILITAZIONE | 49 | 43,75 | 49 | 43,75 | 13 | 11,61 | 1 | 0,89 | 112 |
| Totale Ospedale Foligno | 11.636 | 71,35 | 3.491 | 21,41 | 1.029 | 6,31 | 152 | 0,93 | 16.308 |
| Ospedale Trevi | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 207 | 78,71 | 33 | 12,55 | 23 | 8,75 | | 0,00 | 263 |
| NEURO-RIABILITAZIONE | 45 | 58,44 | 20 | 25,97 | 12 | 15,58 | | 0,00 | 77 |
| Totale Ospedale Trevi | 252 | 74,12 | 53 | 15,59 | 35 | 10,29 | 0 | 0,00 | 340 |
| Ospedale Spoleto | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-------------|--------------|
| CARDIOLOGIA | 62 | 93,94 | 1 | 1,52 | 1 | 1,52 | 2 | 3,03 | 66 |
| CHIRURGIA GENERALE | 1.420 | 81,61 | 201 | 11,55 | 109 | 6,26 | 10 | 0,57 | 1.740 |
| MEDICINA GENERALE | 1.181 | 94,48 | 8 | 0,64 | 53 | 4,24 | 8 | 0,64 | 1.250 |
| MEDICINA AREA CRITICA | 168 | 95,45 | 0 | 0,00 | 6 | 3,41 | 2 | 1,14 | 176 |
| NIDO | 432 | 79,70 | 82 | 15,13 | 26 | 4,80 | 2 | 0,37 | 542 |
| OCULISTICA | 53 | 100,00 | 0 | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | 53 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 675 | 80,36 | 102 | 12,14 | 53 | 6,31 | 10 | 1,19 | 840 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 956 | 62,65 | 480 | 31,45 | 77 | 5,05 | 13 | 0,85 | 1.526 |
| PEDIATRIA | 357 | 79,16 | 73 | 16,19 | 17 | 3,77 | 4 | 0,89 | 451 |
| TERAPIA INTENSIVA | 36 | 85,71 | 5 | 11,90 | 1 | 2,38 | | 0,00 | 42 |
| UNITA' CORONARICA | 124 | 91,18 | 4 | 2,94 | 6 | 4,41 | 2 | 1,47 | 136 |
| REC.E RIAB. CARDIOLOGICA | 87 | 92,55 | 5 | 5,32 | 2 | 2,13 | | 0,00 | 94 |
| ONCOEMATOLOGIA | 254 | 89,44 | 16 | 5,63 | 13 | 4,58 | 1 | 0,35 | 284 |
| Totale Ospedale Spoleto | 5.805 | 80,63 | 977 | 13,57 | 364 | 5,06 | 54 | 0,75 | 7.200 |
| Ospedale Norcia | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 43 | 72,88 | 12 | 20,34 | 4 | 6,78 | | 0,00 | 59 |
| MEDICINA GENERALE | 303 | 88,34 | 4 | 1,17 | 34 | 9,91 | 2 | 0,58 | 343 |
| Totale Ospedale Norcia | 346 | 86,07 | 16 | 3,98 | 38 | 9,45 | 2 | 0,50 | 402 |
| Ospedale Cascia | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 118 | 71,08 | 12 | 7,23 | 36 | 21,69 | | 0,00 | 166 |
| Totale Ospedale Cascia | 118 | 71,08 | 12 | 7,23 | 36 | 21,69 | 0 | 0,00 | 166 |
| Ospedale Orvieto | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 524 | 72,58 | 6 | 0,83 | 189 | 26,18 | 3 | 0,42 | 722 |
| CHIRURGIA GENERALE | 619 | 63,55 | 10 | 1,03 | 335 | 34,39 | 10 | 1,03 | 974 |
| MEDICINA GENERALE | 848 | 75,24 | 14 | 1,24 | 260 | 23,07 | 5 | 0,44 | 1.127 |
| MEDICINA D'URGENZA | 573 | 71,63 | 7 | 0,88 | 208 | 26,00 | 12 | 1,50 | 800 |
| NIDO | 234 | 49,47 | 5 | 1,06 | 234 | 49,47 | | 0,00 | 473 |
| OCULISTICA | 60 | 67,42 | 3 | 3,37 | 26 | 29,21 | | 0,00 | 89 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 423 | 53,41 | 13 | 1,64 | 353 | 44,57 | 3 | 0,38 | 792 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 494 | 46,69 | 31 | 2,93 | 523 | 49,43 | 10 | 0,95 | 1.058 |
| PEDIATRIA | 215 | 52,96 | 8 | 1,97 | 177 | 43,60 | 6 | 1,48 | 406 |
| UROLOGIA | 92 | 62,59 | 3 | 2,04 | 52 | 35,37 | | 0,00 | 147 |
| TERAPIA INTENSIVA | 31 | 86,11 | 0 | 0,00 | 4 | 11,11 | 1 | 2,78 | 36 |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 164 | 62,36 | 3 | 1,14 | 96 | 36,50 | | 0,00 | 263 |
| LUNGODEGENZA | 161 | 73,18 | 4 | 1,82 | 55 | 25,00 | | 0,00 | 220 |
| ONCOLOGIA | 226 | 70,85 | 10 | 3,13 | 83 | 26,02 | | 0,00 | 319 |
| Totale Ospedale Orvieto | 4.664 | 62,81 | 117 | 1,58 | 2.595 | 34,94 | 50 | 0,67 | 7.426 |
| Ospedale Narni | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 748 | 79,57 | 20 | 2,13 | 167 | 17,77 | 5 | 0,53 | 940 |
| MEDICINA GENERALE | 457 | 87,21 | 0 | 0,00 | 67 | 12,79 | | 0,00 | 524 |
| NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | 61 | 66,30 | 20 | 21,74 | 11 | 11,96 | | 0,00 | 92 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 317 | 62,52 | 2 | 0,39 | 187 | 36,88 | 1 | 0,20 | 507 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 585 | 73,86 | 14 | 1,77 | 187 | 23,61 | 6 | 0,76 | 792 |
| ONCOLOGIA | 132 | 89,80 | 0 | 0,00 | 15 | 10,20 | | 0,00 | 147 |
| Totale Ospedale Narni | 2.300 | 76,62 | 56 | 1,87 | 634 | 21,12 | 12 | 0,40 | 3.002 |
| Ospedale Amelia | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 19 | 86,36 | 0 | 0,00 | 3 | 13,64 | | 0,00 | 22 |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|---------------|
| MEDICINA GENERALE | 556 | 92,82 | 3 | 0,50 | 38 | 6,34 | 2 | 0,33 | 599 |
| OCULISTICA | | | | | | | | | 0 |
| REC.E RIAB. CARDIOLOGICA | 104 | 64,60 | 6 | 3,73 | 48 | 29,81 | 3 | 1,86 | 161 |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 74 | 90,24 | 0 | 0,00 | 8 | 9,76 | | 0,00 | 82 |
| ONCOLOGIA | 8 | 100,00 | 0 | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | 8 |
| Totale Ospedale Amelia | 761 | 87,27 | 9 | 1,03 | 97 | 11,12 | 5 | 0,57 | 872 |
| Ospedale Domus Gratiae | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 166 | 93,26 | 2 | 1,12 | 10 | 5,62 | | 0,00 | 178 |
| Totale Ospedale Domus Gratiae | 166 | 93,26 | 2 | 1,12 | 10 | 5,62 | 0 | 0,00 | 178 |
| Ospedale Spdc di Terni | | | | | | | | | |
| PSICHIATRIA | 210 | 89,74 | 5 | 2,14 | 18 | 7,69 | 1 | 0,43 | 234 |
| Totale Ospedale Spdc Terni | 210 | 89,74 | 5 | 2,14 | 18 | 7,69 | 1 | 0,43 | 234 |
| Totale Azienda USL Umbria 2 | 26.258 | 72,68 | 4.738 | 13,11 | 4.856 | 13,44 | 276 | 0,76 | 36.128 |

Percentualmente l'indice più elevato di ricoveri effettuati per l'USL Umbria n.1, all'interno della propria casistica, è quello della Neuroriabilitazione di Foligno (43,75%) seguito a breve dalla Odontoiatria e Stomatologia dello stesso Presidio (40,48%), mentre in numero assoluto il dato più alto è dell'Ostetricia di Foligno con n. 591 casi, seguita dalla Chirurgia Generale di Foligno con n. 494 casi e quindi dalla Ostetricia e Ginecologia di Spoleto con n. 480 casi.

L'indice più elevato di ricoveri effettuati per i residenti di altre Regioni, all'interno della propria casistica, è quello del Nido di Orvieto (49,47%) seguito a breve dall'Ostetricia e Ginecologia dello stesso Presidio con il 49,43%, mentre in numero assoluto il dato più alto è dell'Ostetricia e Ginecologia di Orvieto con n. 523 casi, seguita dall'Ortopedia e Traumatologia di Foligno con n. 426 casi.

Nella tabella successiva è riportato il confronto dei dimessi totali per residenza tra gli anni 2015 e 2016.

Dimessi totali per residenza (codice comune di residenza senza tenere conto dell'onere degenza). Confronto anni 2015-2016

| UNITA' OPERATIVA | USL Umbria 2 | | | USL Umbria 1 | | | FUORI REGIONE | | | STRANIERO | | | TOTALE | | |
|--------------------------------|---------------|---------------|-------------|--------------|--------------|-------------|---------------|--------------|-------------|------------|------------|-------------|---------------|---------------|-------------|
| | 2015 | 2016 | VAR % | 2015 | 2016 | VAR % | 2015 | 2016 | VAR % | 2015 | 2016 | VAR % | 2015 | 2016 | VAR % |
| Ospedale Foligno | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 610 | 469 | -23,1 | 125 | 127 | 1,6 | 27 | 27 | 0,0 | 1 | 7 | 600,0 | 763 | 630 | -17,4 |
| CHIRURGIA GENERALE | 1.833 | 1.807 | -1,4 | 520 | 494 | -5,0 | 115 | 120 | 4,3 | 19 | 20 | 5,3 | 2.487 | 2.441 | -1,8 |
| MEDICINA GENERALE | 1.514 | 1.158 | -23,5 | 216 | 124 | -42,6 | 39 | 46 | 17,9 | 12 | 16 | 33,3 | 1.781 | 1.344 | -24,5 |
| MEDICINA H.C. | 2 | 3 | 50,0 | 0 | | | | | | | | | 2 | 3 | 50,0 |
| MEDICINA D'URGENZA | 815 | 593 | -27,2 | 77 | 54 | -29,9 | 28 | 19 | -32,1 | 5 | 5 | 0,0 | 925 | 671 | -27,5 |
| NEFROLOGIA | 118 | 95 | -19,5 | 7 | 7 | 0,0 | 2 | 2 | 0,0 | | 1 | | 127 | 105 | -17,3 |
| NIDO | 618 | 594 | -3,9 | 424 | 378 | -10,8 | 22 | 28 | 27,3 | 1 | 4 | 300,0 | 1.065 | 1.004 | -5,7 |
| NEUROLOGIA | 377 | 351 | -6,9 | 44 | 57 | 29,5 | 19 | 20 | 5,3 | 3 | 4 | 33,3 | 443 | 432 | -2,5 |
| NEUROLOGIA H.C. | 70 | 70 | 0,0 | 15 | 11 | -26,7 | 4 | 7 | 75,0 | 1 | | -100,0 | 90 | 88 | -2,2 |
| OCULISTICA | 147 | 134 | -8,8 | 96 | 92 | -4,2 | 6 | 7 | 16,7 | 1 | | -100,0 | 250 | 233 | -6,8 |
| ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | 65 | 65 | 0,0 | 37 | 51 | 37,8 | 21 | 10 | -52,4 | | | | 123 | 126 | 2,4 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 1.060 | 1.048 | -1,1 | 247 | 246 | -0,4 | 463 | 426 | -8,0 | 12 | 8 | -33,3 | 1.782 | 1.728 | -3,0 |
| OSTETRICIA | 1.026 | 1.002 | -2,3 | 664 | 591 | -11,0 | 44 | 65 | 47,7 | 13 | 45 | 246,2 | 1.747 | 1.703 | -2,5 |
| GINECOLOGIA | 400 | 435 | 8,8 | 298 | 282 | -5,4 | 37 | 30 | -18,9 | 2 | 3 | 50,0 | 737 | 750 | 1,8 |
| OTORINOLARINGOIASTRIA | 351 | 275 | -21,7 | 155 | 144 | -7,1 | 35 | 47 | 34,3 | 4 | 1 | -75,0 | 545 | 467 | -14,3 |
| PEDIATRIA | 272 | 219 | -19,5 | 98 | 83 | -15,3 | 12 | 16 | 33,3 | 5 | 5 | 0,0 | 387 | 323 | -16,5 |
| PSICHIATRIA | 371 | 334 | -10,0 | 96 | 54 | -43,8 | 20 | 15 | -25,0 | 3 | 2 | -33,3 | 490 | 405 | -17,3 |
| UROLOGIA | 957 | 728 | -23,9 | 222 | 202 | -9,0 | 102 | 43 | -57,8 | 5 | 3 | -40,0 | 1.286 | 976 | -24,1 |
| TERAPIA INTENSIVA | 84 | 43 | -48,8 | 19 | 15 | -21,1 | 8 | 1 | -87,5 | | 1 | | 111 | 60 | -45,9 |
| UNITA' CORONARICA | 287 | 415 | 44,6 | 46 | 50 | 8,7 | 13 | 20 | 53,8 | 3 | 1 | -66,7 | 349 | 486 | 39,3 |
| DERMATOLOGIA | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | |
| REC.E RIAB. RESPIRATORIA | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | |
| GASTROENTEROLOGIA | 188 | 203 | 8,0 | 69 | 69 | 0,0 | 14 | 8 | -42,9 | 1 | | -100,0 | 272 | 280 | 2,9 |
| NEONATOLOGIA | 93 | 91 | -2,2 | 63 | 61 | -3,2 | 3 | 10 | 233,3 | | 1 | | 159 | 163 | 2,5 |
| ONCOEMATOLOGIA | 659 | 1.116 | 69,3 | 92 | 212 | 130,4 | 22 | 32 | 45,5 | 9 | 24 | 166,7 | 782 | 1.384 | 77,0 |
| PNEUMOLOGIA | 399 | 339 | -15,0 | 32 | 38 | 18,8 | 17 | 17 | 0,0 | 4 | | -100,0 | 452 | 394 | -12,8 |
| NEURO-RIABILITAZIONE | 72 | 49 | -31,9 | 45 | 49 | 8,9 | 15 | 13 | -13,3 | 2 | 1 | -50,0 | 134 | 112 | -16,4 |
| Totale Ospedale Foligno | 12.388 | 11.636 | -6,1 | 3.707 | 3.491 | -5,8 | 1.088 | 1.029 | -5,4 | 106 | 152 | 43,4 | 17.289 | 16.308 | -5,7 |

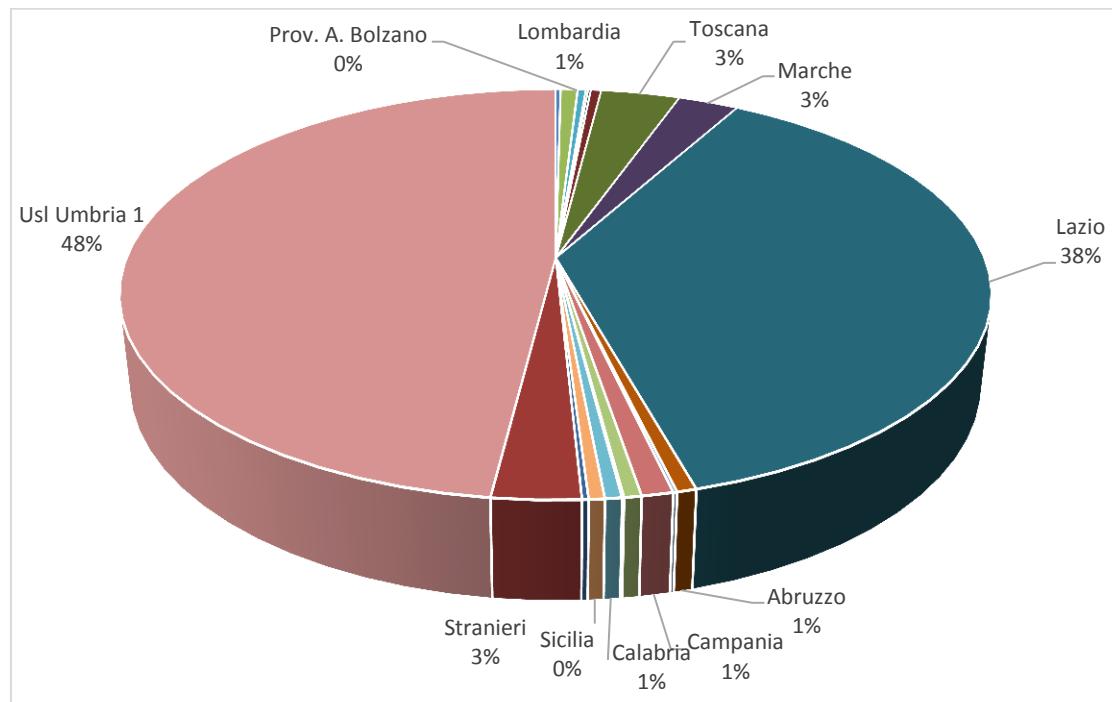
| Ospedale Trevi | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|-----------|-----------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 207 | 207 | 0,0 | 46 | 33 | -28,3 | 33 | 23 | -30,3 | 2 | | -100,0 | 288 | 263 | -8,7 |
| NEURO-RIABILITAZIONE | 41 | 45 | 9,8 | 31 | 20 | -35,5 | 6 | 12 | 100,0 | | | | 78 | 77 | -1,3 |
| Totale Ospedale Trevi | 248 | 252 | 1,6 | 77 | 53 | -31,2 | 39 | 35 | -10,3 | 2 | 0 | 366 | 340 | -7,1 | |
| Ospedale Spoleto | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 54 | 62 | 14,8 | 1 | 1 | 0,0 | 1 | 1 | 0,0 | | 2 | | 56 | 66 | 17,9 |
| CHIRURGIA GENERALE | 1.395 | 1.420 | 1,8 | 155 | 201 | 29,7 | 108 | 109 | 0,9 | 11 | 10 | -9,1 | 1.669 | 1.740 | 4,3 |
| MEDICINA GENERALE | 1.278 | 1.181 | -7,6 | 17 | 8 | -52,9 | 57 | 53 | -7,0 | 7 | 8 | 14,3 | 1.359 | 1.250 | -8,0 |
| MEDICINA AREA CRITICA | 126 | 168 | 33,3 | | 0 | | 7 | 6 | -14,3 | 1 | 2 | 100,0 | 134 | 176 | 31,3 |
| NIDO | 345 | 432 | 25,2 | 65 | 82 | 26,2 | 19 | 26 | 36,8 | 2 | 2 | 0,0 | 431 | 542 | 25,8 |
| OCULISTICA | 37 | 53 | 43,2 | 3 | 0 | -100,0 | | | | | | | 40 | 53 | 32,5 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 714 | 675 | -5,5 | 132 | 102 | -22,7 | 66 | 53 | -19,7 | 7 | 10 | 42,9 | 919 | 840 | -8,6 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 869 | 956 | 10,0 | 356 | 480 | 34,8 | 66 | 77 | 16,7 | 10 | 13 | 30,0 | 1.301 | 1.526 | 17,3 |
| PEDIATRIA | 345 | 357 | 3,5 | 65 | 73 | 12,3 | 13 | 17 | 30,8 | 1 | 4 | 300,0 | 424 | 451 | 6,4 |
| TERAPIA INTENSIVA | 36 | 36 | 0,0 | 4 | 5 | 25,0 | 4 | 1 | -75,0 | 1 | | -100,0 | 45 | 42 | -6,7 |
| UNITA' CORONARICA | 167 | 124 | -25,7 | 5 | 4 | -20,0 | 7 | 6 | -14,3 | | 2 | | 179 | 136 | -24,0 |
| REC.E RIAB. CARDIOLOGICA | 134 | 87 | -35,1 | 11 | 5 | -54,5 | 3 | 2 | -33,3 | | | | 148 | 94 | -36,5 |
| ONCOEMATOLOGIA | 225 | 254 | 12,9 | 15 | 16 | 6,7 | 9 | 13 | 44,4 | 2 | 1 | -50,0 | 251 | 284 | 13,1 |
| Totale Ospedale Spoleto | 5.725 | 5.805 | 1,4 | 829 | 977 | 17,9 | 360 | 364 | 1,1 | 42 | 54 | 28,6 | 6.956 | 7.200 | 3,5 |
| Ospedale Norcia | | | | | | | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 126 | 43 | -65,9 | 11 | 12 | 9,1 | 8 | 4 | -50,0 | | | | 145 | 59 | -59,3 |
| MEDICINA GENERALE | 399 | 303 | -24,1 | 4 | 4 | 0,0 | 40 | 34 | -15,0 | 2 | 2 | 0,0 | 445 | 343 | -22,9 |
| Totale Ospedale Norcia | 525 | 346 | -34,1 | 15 | 16 | 6,7 | 48 | 38 | -20,8 | 2 | 2 | 0,0 | 590 | 402 | -31,9 |
| Ospedale Cascia | | | | | | | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 142 | 118 | -16,9 | 17 | 12 | -29,4 | 30 | 36 | 20,0 | | | | 189 | 166 | -12,2 |
| Totale Ospedale Cascia | 142 | 118 | -16,9 | 17 | 12 | -29,4 | 30 | 36 | 20,0 | 0 | 0 | | 189 | 166 | -12,2 |
| Ospedale Orvieto | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 550 | 524 | -4,7 | 5 | 6 | 20,0 | 235 | 189 | -19,6 | 5 | 3 | -40,0 | 795 | 722 | -9,2 |
| CHIRURGIA GENERALE | 719 | 619 | -13,9 | 13 | 10 | -23,1 | 270 | 335 | 24,1 | 7 | 10 | 42,9 | 1.009 | 974 | -3,5 |
| MEDICINA GENERALE | 1.001 | 848 | -15,3 | 18 | 14 | -22,2 | 315 | 260 | -17,5 | 4 | 5 | 25,0 | 1.338 | 1.127 | -15,8 |
| MEDICINA D'URGENZA | 554 | 573 | 3,4 | 12 | 7 | -41,7 | 191 | 208 | 8,9 | 4 | 12 | 200,0 | 761 | 800 | 5,1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| NIDO | 201 | 234 | 16,4 | 5 | 5 | 0,0 | 218 | 234 | 7,3 | | | | 424 | 473 | 11,6 |
| OCULISTICA | 34 | 60 | 76,5 | 2 | 3 | 50,0 | 13 | 26 | 100,0 | 1 | | -100,0 | 50 | 89 | 78,0 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 363 | 423 | 16,5 | 6 | 13 | 116,7 | 362 | 353 | -2,5 | 6 | 3 | -50,0 | 737 | 792 | 7,5 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 519 | 494 | -4,8 | 34 | 31 | -8,8 | 491 | 523 | 6,5 | 7 | 10 | 42,9 | 1.051 | 1.058 | 0,7 |
| PEDIATRIA | 274 | 215 | -21,5 | 11 | 8 | -27,3 | 227 | 177 | -22,0 | 7 | 6 | -14,3 | 519 | 406 | -21,8 |
| UROLOGIA | 87 | 92 | 5,7 | 5 | 3 | -40,0 | 44 | 52 | 18,2 | | | | 136 | 147 | 8,1 |
| TERAPIA INTENSIVA | 29 | 31 | 6,9 | 1 | 0 | -100,0 | 10 | 4 | -60,0 | 1 | 1 | 0,0 | 41 | 36 | -12,2 |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 130 | 164 | 26,2 | 1 | 3 | 200,0 | 102 | 96 | -5,9 | | | | 233 | 263 | 12,9 |
| LUNGODEGENZA | | 161 | | | 4 | | | 55 | | | | | 0 | 220 | |
| ONCOLOGIA | 196 | 226 | 15,3 | 6 | 10 | 66,7 | 61 | 83 | 36,1 | | | | 263 | 319 | 21,3 |
| Totale Ospedale Orvieto | 4.657 | 4.664 | 0,2 | 119 | 117 | -1,7 | 2.539 | 2.595 | 2,2 | 42 | 50 | 19,0 | 7.357 | 7.426 | 0,9 |
| Ospedale Narni | | | | | | | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 678 | 748 | 10,3 | 18 | 20 | 11,1 | 193 | 167 | -13,5 | 2 | 5 | 150,0 | 891 | 940 | 5,5 |
| MEDICINA GENERALE | 442 | 457 | 3,4 | 1 | 0 | -100,0 | 86 | 67 | -22,1 | 4 | | -100,0 | 533 | 524 | -1,7 |
| NIDO | 158 | | -100,0 | 1 | | -100,0 | 127 | | -100,0 | 5 | | -100,0 | 291 | 0 | -100,0 |
| NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | 93 | 61 | -34,4 | 25 | 20 | -20,0 | 12 | 11 | -8,3 | | | | 130 | 92 | -29,2 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 323 | 317 | -1,9 | 6 | 2 | -66,7 | 265 | 187 | -29,4 | 2 | 1 | -50,0 | 596 | 507 | -14,9 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 761 | 585 | -23,1 | 11 | 14 | 27,3 | 352 | 187 | -46,9 | 5 | 6 | 20,0 | 1.129 | 792 | -29,8 |
| PEDIATRIA | 97 | | -100,0 | 1 | | -100,0 | 29 | | -100,0 | 3 | | -100,0 | 130 | 0 | -100,0 |
| ONCOLOGIA | 140 | 132 | -5,7 | | 0 | | 19 | 15 | -21,1 | | | | 159 | 147 | -7,5 |
| Totale Ospedale Narni | 2.692 | 2.300 | -14,6 | 63 | 56 | -11,1 | 1.083 | 634 | -41,5 | 21 | 12 | -42,9 | 3.859 | 3.002 | -22,2 |
| Ospedale Amelia | | | | | | | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 123 | 19 | -84,6 | 1 | 0 | -100,0 | 19 | 3 | -84,2 | | | | 143 | 22 | -84,6 |
| MEDICINA GENERALE | 544 | 556 | 2,2 | 5 | 3 | -40,0 | 61 | 38 | -37,7 | 1 | 2 | 100,0 | 611 | 599 | -2,0 |
| RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA | 121 | 104 | -14,0 | 8 | 6 | -25,0 | 61 | 48 | -21,3 | 1 | 3 | 200,0 | 191 | 161 | -15,7 |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 4 | 74 | 1.750,0 | | 0 | | | 8 | | | | | 4 | 82 | 1.950,0 |
| ONCOLOGIA | 11 | 8 | -27,3 | | 0 | | | | | | | | 11 | 8 | -27,3 |
| Totale Ospedale Amelia | 803 | 761 | -5,2 | 14 | 9 | -35,7 | 141 | 97 | -31,2 | 2 | 5 | 150,0 | 960 | 872 | -9,2 |
| Ospedale Domus Gratiae | | | | | | | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 161 | 166 | 3,1 | 3 | 2 | -33,3 | 23 | 10 | -56,5 | | | | 187 | 178 | -4,8 |
| Totale Ospedale Domus Gratiae | 161 | 166 | 3,1 | 3 | 2 | -33,3 | 23 | 10 | -56,5 | 0 | 0 | | 187 | 178 | -4,8 |
| Ospedale Spdc di Terni | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---------------|---------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|------------|------------|--------------|---------------|---------------|-------------|
| PSICHIATRIA | 219 | 210 | -4,1 | 12 | 5 | -58,3 | 16 | 18 | 12,5 | 3 | 1 | -66,7 | 250 | 234 | -6,4 |
| Total Ospedale Spdc di Terni | 219 | 210 | -4,1 | 12 | 5 | -58,3 | 16 | 18 | 12,5 | 3 | 1 | -66,7 | 250 | 234 | -6,4 |
| Total Azienda USL Umbria 2 | 27.560 | 26.258 | -4,7 | 4.856 | 4.738 | -2,4 | 5.367 | 4.856 | -9,5 | 220 | 276 | 25,5 | 38.003 | 36.128 | -4,9 |

Il grafico seguente invece illustra la distribuzione percentuale relativa all'attività di degenza complessiva espletata a favore di residenti dell'Azienda USL Umbria n. 1 e delle altre Regioni.

Attività di degenza complessiva a favore di residenti extra USL Umbria 2. Percentuale di distribuzione tra Regioni e Azienda USL Umbria 1. Anno 2016



La tabella successiva dettaglia l'andamento ed il fatturato dei ricoveri per i residenti fuori regione nell'ultimo triennio.

Andamento ricoveri per residenti fuori regione. Anni 2014-2015-2016

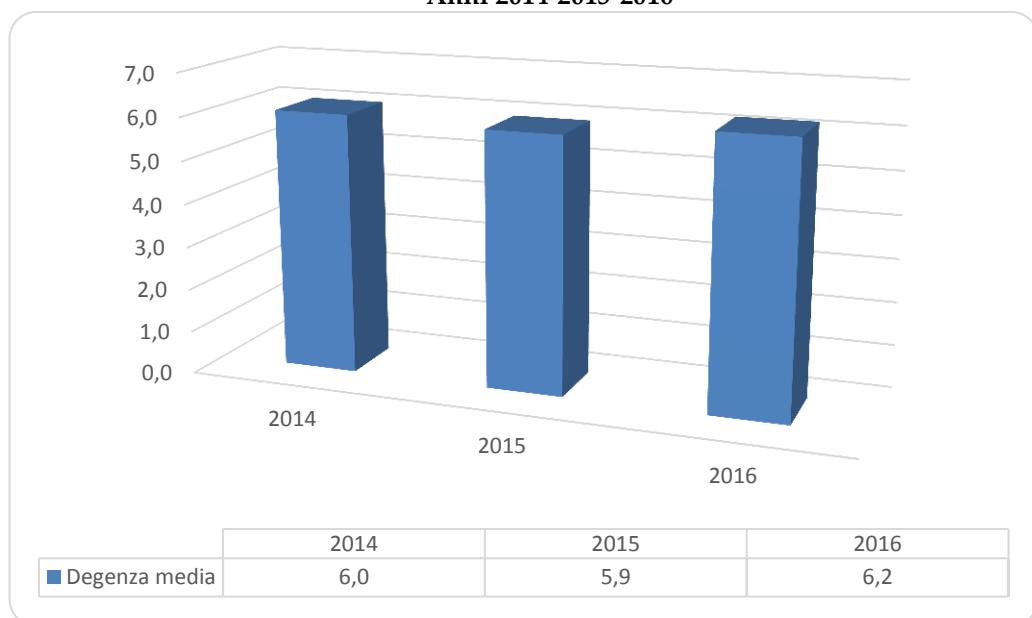
| ANNI | RICOVERI | | | FATTURATO IN EURO (tariffe Regione Umbria) | | |
|--|---------------|---------------|-------------|---|----------------------|-------------|
| | Totali | Fuori Regione | % f.r. | Totali | Fuori Regione | % f.r. |
| 2014 | | | | | | |
| Ass. Ospedaliera per acuti | 37.529 | 5.464 | 14,6 | 101.859.137,00 | 13.863.648,00 | 13,6 |
| Ass. Ospedaliera Riabilitativa (cod. 56 e 75) | 1489 | 258 | 17,3 | 11.402.570,39 | 1.553.637,33 | 13,6 |
| TOTALE | 39.018 | 5.722 | 14,7 | 113.261.707,39 | 15.417.285,33 | 13,6 |
| 2015 | | | | | | |
| Ass. Ospedaliera per acuti | 36.551 | 5.095 | 13,9 | 100.391.865,00 | 13.667.587,00 | 13,6 |
| Ass. Ospedaliera Riabilitativa (cod. 56 e 75) | 1452 | 273 | 18,8 | 11.251.999,86 | 1.843.903,20 | 16,4 |
| TOTALE | 38.003 | 5.368 | 14,1 | 111.643.864,86 | 15.511.490,20 | 13,9 |
| 2016 | | | | | | |
| Ass. Ospedaliera per acuti | 34.512 | 4.553 | 13,2 | 98.459.313,00 | 12.581.078,00 | 12,8 |
| Ass. Ospedaliera Riabilitativa (cod. 56-75-60) | 1616 | 303 | 18,8 | 11.949.785,06 | 1.767.133,86 | 14,8 |
| TOTALE | 36.128 | 4.856 | 13,4 | 110.409.098,06 | 14.348.211,86 | 13,0 |

3.3.3.3 Attività di ricovero per acuti

3.3.3.3.1a Degenza ordinaria indicatori tradizionali

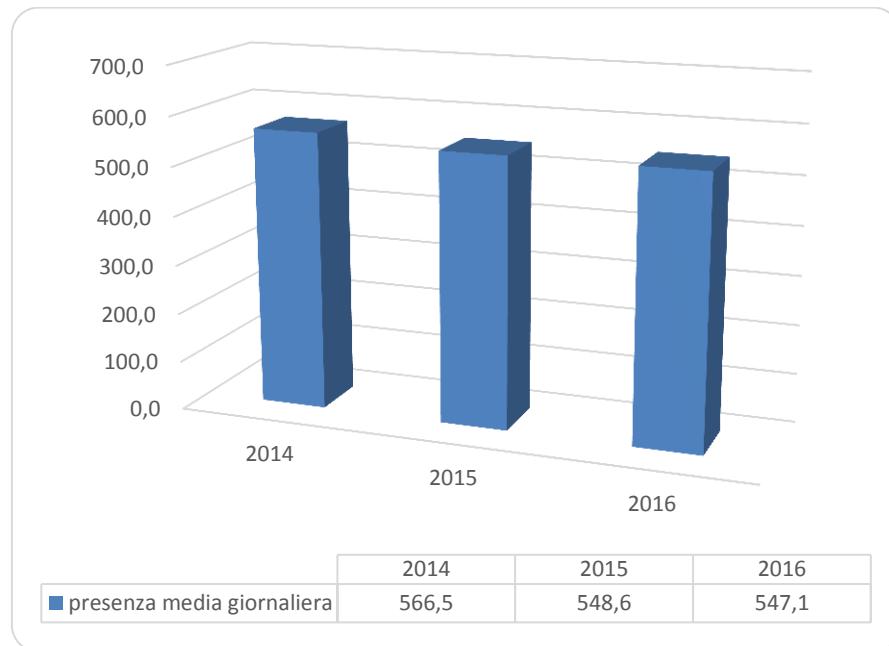
Nel grafico seguente è illustrato l'andamento nel triennio della degenza media in regime ordinario, che si è mantenuta quasi costante; nel 2016 la degenza media in regime ordinario è stata pari al 6,2%.

Andamento degenza media in regime ordinario (senza nido e riabilitazione).
Anni 2014-2015-2016



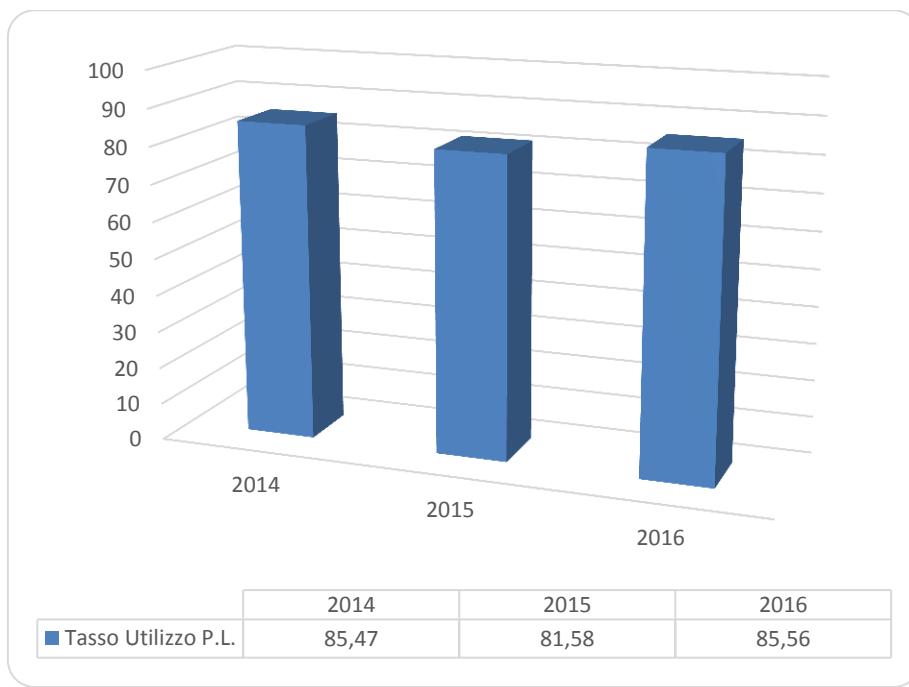
L'andamento della presenza media giornaliera in regime ordinario ha avuto un lieve calo negli ultimi tre anni, come dimostra il grafico seguente.

Andamento presenza media giornaliera in regime ordinario (con nido e riabilitazione). Anni 2014-2015-2016

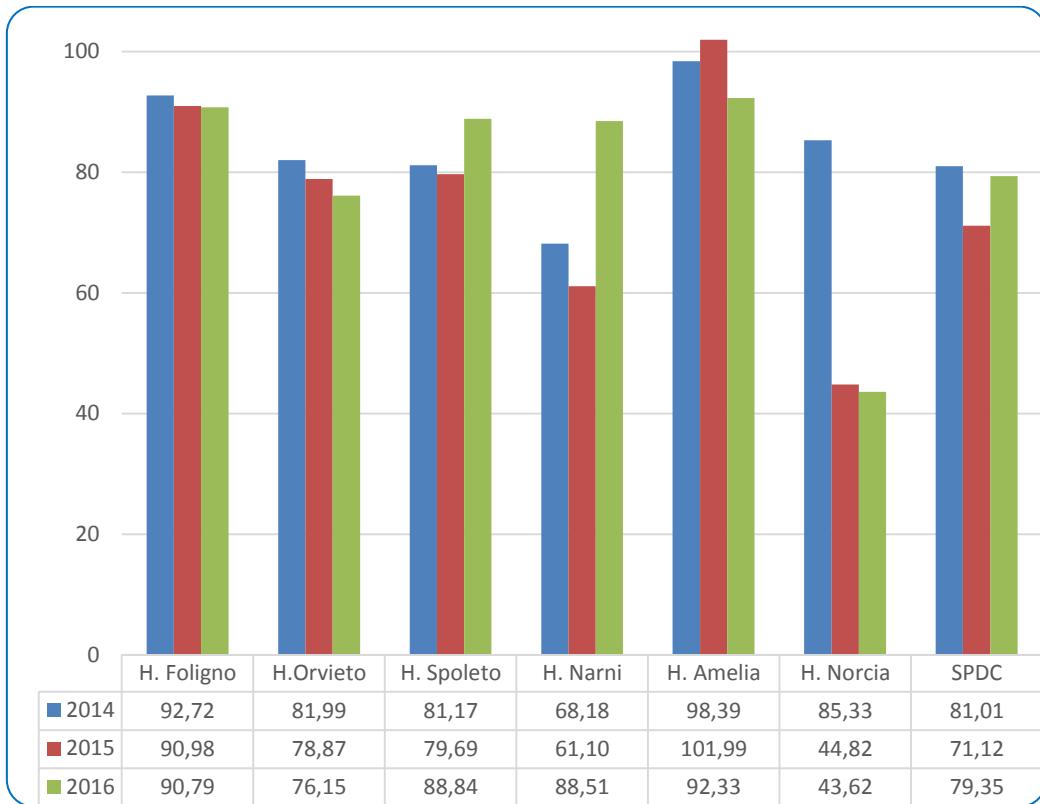


Il tasso aziendale di utilizzo dei posti letto ospedalieri per i ricoveri acuti ha raggiunto nel 2016 un valore pari all' 85,56% superando il valore ottimale dell'80%; tra gli ospedali aziendali i tassi più elevati sono quelli dell'Ospedale di Amelia (92,33%) e dell'ospedale di Foligno (90,79%).

Andamento tasso di utilizzo posti letto in regime ordinario. Azienda (senza nido e riabilitazione). Anni 2014-2015-2016



Andamento tasso di utilizzo posti letto in regime ordinario. Ospedali (senza nido e riabilitazione). Anni 2014-2015-2016



Nelle tabelle seguenti vengono riportati gli indicatori di attività delle singole Unità di Degenza, raggruppate prima per ospedale e poi per dipartimento. Si precisa che l'attività chirurgica viene calcolata considerando i DRG Chirurgici per Unità Operativa di intervento ed includendo il DRG n. 323 "Litotripsia" (con codice intervento principale uguale a 98.51 "litotriptia extracorporea del rene, uretere e/o vescica") e i DRG n. 124 e 125 relativi al "Cateterismo cardiaco e diagnostico" che pur essendo DRG medici contengono procedure operative complesse.

Degenza ordinaria per Ospedale. Indicatori di attività anno 2016 (senza il Nido). Analisi per giornate di degenza consumate al netto dei trasferimenti.

Ricoveri acuti

| UNITA' OPERATIVE | Posti Letto Medi al 31/12/2016 | DIMESSI | Giornate Degenza | Giornate Degenza consumate | Transiti | Presenza media Giornaliera | Degenza Media | Tasso di utilizzo/ P.L. medi | Indice di Rotazione | Intervallo di Turn-Over | Attività chirurgica prodotta (per reparto di intervento) | D.M. preoperatoria (per reparto di intervento) | DRG Medici (in dimissione) | DRG Chirurgici (in dimissione) | peso medio DRG v.24 |
|-----------------------------|--------------------------------|---------|------------------|----------------------------|----------|----------------------------|---------------|------------------------------|---------------------|-------------------------|--|--|----------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Ospedale Foligno | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 6,50 | 477 | 2.183 | 2.205,93 | 515 | 6,03 | 4,58 | 92,73 | 79,23 | 0,34 | 364 | 1,89 | 242 | 235 | 1,43 |
| CHIRURGIA GENERALE | 34,75 | 2.112 | 13.553 | 13.069,19 | 2.347 | 35,71 | 6,42 | 102,76 | 67,54 | -0,15 | 1.646 | 1,87 | 535 | 1.577 | 1,32 |
| MEDICINA GENERALE | 35,90 | 1.128 | 12.961 | 12.445,07 | 1.272 | 34,00 | 11,49 | 94,72 | 35,43 | 0,55 | 2 | 15,50 | 1.077 | 51 | 1,10 |
| MEDICINA H.C. | 0,16 | 3 | 24 | 63,24 | 20 | 0,17 | 8,00 | 107,99 | 125,00 | -0,23 | 0 | | 3 | 0 | 1,27 |
| MEDICINA D'URGENZA | 10,25 | 671 | 2.711 | 3.296,16 | 854 | 9,01 | 4,04 | 87,86 | 83,32 | 0,53 | 1 | 1,00 | 668 | 3 | 0,98 |
| NEFROLOGIA | 4,05 | 105 | 1.403 | 1.300,92 | 117 | 3,55 | 13,36 | 87,76 | 28,89 | 1,55 | 8 | 8,13 | 94 | 11 | 1,20 |
| NEUROLOGIA | 12,70 | 404 | 4.858 | 4.771,14 | 439 | 13,04 | 12,02 | 102,64 | 34,57 | -0,28 | 0 | | 398 | 6 | 1,08 |
| NEUROLOGIA H.C. | 2,90 | 88 | 876 | 869,83 | 131 | 2,38 | 9,95 | 81,95 | 45,17 | 1,46 | 0 | | 86 | 2 | 1,27 |
| OCULISTICA | 1,50 | 138 | 390 | 391,78 | 140 | 1,07 | 2,83 | 71,36 | 93,33 | 1,12 | 127 | 0,24 | 13 | 125 | 0,80 |
| ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | 0,50 | 19 | 21 | 24,60 | 22 | 0,07 | 1,11 | 13,44 | 44,00 | 7,20 | 17 | 0,12 | 2 | 17 | 0,87 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 20,43 | 1.043 | 6.938 | 7.111,79 | 1.084 | 19,43 | 6,65 | 95,11 | 53,06 | 0,34 | 947 | 1,97 | 133 | 910 | 1,45 |
| OSTETRICIA | 20,00 | 1.528 | 5.260 | 5.233,07 | 1.533 | 14,30 | 3,44 | 71,49 | 76,65 | 1,36 | 441 | 1,00 | 1.081 | 447 | 0,51 |
| GINECOLOGIA | 3,86 | 485 | 1.335 | 1.333,49 | 493 | 3,64 | 2,75 | 94,39 | 127,72 | 0,16 | 434 | 0,23 | 56 | 429 | 0,93 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------------|---------------|---------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|
| OTORINOLARINGOLOGIA | 2,49 | 340 | 908 | 877,82 | 352 | 2,40 | 2,67 | 96,32 | 141,37 | 0,10 | 273 | 0,25 | 73 | 267 | 0,79 |
| PEDIATRIA | 6,00 | 296 | 1.468 | 1.465,06 | 298 | 4,00 | 4,96 | 66,71 | 49,67 | 2,45 | 3 | 2,00 | 232 | 64 | 0,58 |
| PSICHIATRIA | 8,25 | 192 | 2.961 | 2.947,15 | 193 | 8,05 | 15,42 | 97,60 | 23,39 | 0,37 | 0 | | 191 | 1 | 0,74 |
| UROLOGIA | 11,99 | 708 | 4.112 | 4.035,24 | 744 | 11,03 | 5,81 | 91,95 | 62,05 | 0,47 | 433 | 1,53 | 281 | 427 | 0,90 |
| TERAPIA INTENSIVA | 8,00 | 60 | 741 | 2.017,32 | 377 | 5,51 | 12,35 | 68,90 | 47,13 | 2,42 | 51 | 5,33 | 36 | 24 | 2,87 |
| UNITA' CORONARICA | 7,38 | 486 | 2.511 | 2.669,44 | 533 | 7,29 | 5,17 | 98,83 | 72,22 | 0,06 | 345 | 1,53 | 243 | 243 | 1,50 |
| DERMATOLOGIA | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | | | | 0 | | 0 | 0 | |
| GASTROENTEROLOGIA | 7,00 | 280 | 2.341 | 2.548,60 | 336 | 6,96 | 8,36 | 99,48 | 48,00 | 0,04 | 27 | 3,19 | 256 | 24 | 1,13 |
| NEONATOLOGIA | 4,00 | 163 | 986 | 943,15 | 176 | 2,58 | 6,05 | 64,42 | 44,00 | 2,96 | 0 | | 163 | 0 | 0,59 |
| ONCOEMATOLOGIA | 11,00 | 391 | 3.970 | 3.498,11 | 412 | 9,56 | 10,15 | 86,89 | 37,45 | 1,28 | 11 | 4,09 | 363 | 28 | 1,37 |
| PNEUMOLOGIA | 14,63 | 384 | 5.366 | 4.716,82 | 427 | 12,89 | 13,97 | 88,09 | 29,19 | 1,49 | 2 | 7,00 | 365 | 19 | 1,67 |
| Totale Ospedale Foligno | 234,24 | 11.501 | 77.877 | 77.834,92 | 12.815 | 212,66 | 6,77 | 90,79 | 54,71 | 0,62 | 5.132 | 1,56 | 6.591 | 4.910 | 1,10 |
| Ospedale Spoleto | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 1,38 | 66 | 370 | 361,00 | 66 | 0,99 | 5,61 | 71,47 | 47,83 | 2,18 | 1 | 0,00 | 65 | 1 | 1,00 |
| CHIRURGIA GENERALE | 22,37 | 1.619 | 8.040 | 7.750,21 | 1.752 | 21,18 | 4,97 | 94,66 | 78,32 | 0,25 | 947 | 0,99 | 709 | 910 | 1,14 |
| MEDICINA GENERALE | 19,67 | 1.174 | 6.689 | 6.669,11 | 1.213 | 18,22 | 5,70 | 92,64 | 61,67 | 0,44 | 3 | 2,67 | 1.169 | 5 | 0,99 |
| MEDICINA AREA CRITICA | 2,53 | 176 | 1.286 | 1.170,89 | 190 | 3,20 | 7,31 | 126,45 | 75,10 | -1,29 | 0 | | 173 | 3 | 1,19 |
| OCULISTICA | 0,59 | 12 | 44 | 51,00 | 13 | 0,14 | 3,67 | 23,62 | 22,03 | 12,69 | 7 | 0,00 | 6 | 6 | 0,69 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 14,00 | 730 | 4.254 | 4.281,33 | 747 | 11,70 | 5,83 | 83,55 | 53,36 | 1,13 | 602 | 1,55 | 136 | 594 | 1,41 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 10,50 | 1.079 | 3.067 | 3.054,21 | 1.093 | 8,34 | 2,84 | 79,47 | 104,10 | 0,72 | 567 | 0,65 | 510 | 569 | 0,72 |
| PEDIATRIA | 2,54 | 261 | 710 | 708,33 | 261 | 1,94 | 2,72 | 76,19 | 102,76 | 0,85 | 2 | 1,00 | 231 | 30 | 0,52 |
| TERAPIA INTENSIVA | 3,21 | 42 | 619 | 1.054,62 | 183 | 2,88 | 14,74 | 89,77 | 57,01 | 0,66 | 10 | 1,60 | 27 | 15 | 3,48 |
| UNITA' CORONARICA | 2,50 | 136 | 690 | 679,88 | 142 | 1,86 | 5,07 | 74,30 | 56,80 | 1,66 | 2 | 0,00 | 129 | 7 | 1,17 |
| ONCOEMATOLOGIA | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | | | | 0 | | 0 | 0 | |
| Totale Ospedale Spoleto | 79,29 | 5.295 | 25.769 | 25.780,58 | 5.660 | 70,44 | 4,87 | 88,84 | 71,38 | 0,57 | 2.141 | 1,06 | 3.155 | 2.140 | 1,04 |
| Ospedale Norcia | | | | | | | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 5,93 | 20 | 36 | 37,00 | 21 | 0,10 | 1,80 | 1,71 | 3,54 | 101,50 | 20 | 0,30 | 0 | 20 | 0,92 |
| MEDICINA GENERALE | 10,00 | 314 | 2.518 | 2.505,44 | 321 | 6,85 | 8,02 | 68,45 | 32,10 | 3,60 | 1 | 1,00 | 313 | 1 | 0,91 |
| Totale Ospedale Norcia | 15,93 | 334 | 2.554 | 2.542,44 | 342 | 6,95 | 7,65 | 43,62 | 21,48 | 9,61 | 21 | 0,33 | 313 | 21 | 0,91 |
| Ospedale Orvieto | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 18,31 | 722 | 5.693 | 5.569,71 | 757 | 15,22 | 7,89 | 83,11 | 41,34 | 1,50 | 122 | 4,17 | 599 | 123 | 1,07 |
| CHIRURGIA GENERALE | 14,89 | 636 | 3.241 | 3.227,50 | 727 | 8,82 | 5,10 | 59,22 | 48,82 | 3,06 | 543 | 1,02 | 121 | 515 | 1,39 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------|---------------|----------------|-------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-------------|---------------|-------------|---------------|--------------|-------------|
| MEDICINA GENERALE | 21,33 | 1.035 | 8.596 | 6.795,82 | 1.107 | 18,57 | 8,31 | 87,05 | 51,90 | 0,91 | 4 | 6,75 | 1.012 | 23 | 1,26 |
| MEDICINA D'URGENZA | 13,46 | 800 | 3.308 | 4.845,44 | 1.450 | 13,24 | 4,14 | 98,36 | 107,73 | 0,06 | 6 | 0,67 | 794 | 6 | 1,10 |
| OCULISTICA | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | | | | 5 | 0,00 | 0 | 0 | |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 16,03 | 653 | 4.017 | 4.039,62 | 719 | 11,04 | 6,15 | 68,85 | 44,85 | 2,54 | 639 | 1,49 | 46 | 607 | 1,51 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 10,23 | 785 | 2.383 | 2.375,22 | 789 | 6,49 | 3,04 | 63,44 | 77,13 | 1,74 | 299 | 0,71 | 486 | 299 | 0,59 |
| PEDIATRIA | 5,63 | 374 | 1.171 | 1.173,00 | 375 | 3,20 | 3,13 | 56,93 | 66,61 | 2,37 | 1 | 0,00 | 330 | 44 | 0,48 |
| UROLOGIA | 2,62 | 126 | 470 | 440,40 | 131 | 1,20 | 3,73 | 45,93 | 50,00 | 3,96 | 114 | 0,44 | 17 | 109 | 0,94 |
| TERAPIA INTENSIVA | 2,28 | 36 | 323 | 735,36 | 192 | 2,01 | 8,97 | 88,12 | 84,21 | 0,52 | 3 | 0,33 | 27 | 9 | 2,21 |
| ONCOLOGIA | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | | | | 0 | | 0 | 0 | |
| Totale Ospedale Orvieto | 104,78 | 5.167 | 29.202 | 29.202,07 | 6.247 | 79,79 | 5,65 | 76,15 | 59,62 | 1,46 | 1.736 | 1,33 | 3.432 | 1.735 | 1,10 |
| Ospedale Narni | | | | | | | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 7,50 | 823 | 2.808 | 2.703,07 | 828 | 7,39 | 3,41 | 98,47 | 110,40 | 0,05 | 664 | 0,72 | 160 | 663 | 1,09 |
| MEDICINA GENERALE | 16,28 | 518 | 5.492 | 5.520,00 | 528 | 15,08 | 10,60 | 92,64 | 32,43 | 0,83 | 1 | 1,00 | 514 | 4 | 0,94 |
| NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | | | | 0 | | 0 | 0 | |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 12,08 | 447 | 3.412 | 3.437,00 | 452 | 9,39 | 7,63 | 77,74 | 37,42 | 2,18 | 380 | 1,57 | 68 | 379 | 1,51 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 2,12 | 256 | 642 | 643,33 | 258 | 1,76 | 2,51 | 82,91 | 121,70 | 0,51 | 135 | 0,78 | 122 | 134 | 0,65 |
| ONCOLOGIA | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | | | | 0 | | 0 | 0 | |
| Totale Ospedale Narni | 37,98 | 2.044 | 12.354 | 12.303,40 | 2.066 | 33,62 | 6,04 | 88,51 | 54,40 | 0,77 | 1.180 | 1,00 | 864 | 1.180 | 1,09 |
| Ospedale Amelia | | | | | | | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | | | | 0 | | 0 | 0 | |
| MEDICINA GENERALE | 17,10 | 571 | 5.728 | 5.778,60 | 578 | 15,79 | 10,03 | 92,33 | 33,80 | 0,83 | 6 | 3,67 | 565 | 6 | 0,97 |
| OCULISTICA | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | | | | 0 | | 0 | 0 | |
| ONCOLOGIA | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | | | | 0 | | 0 | 0 | |
| Totale Ospedale Amelia | 17,10 | 571 | 5.728 | 5.778,60 | 578 | 15,79 | 10,03 | 92,33 | 33,80 | 0,83 | 6 | 3,67 | 565 | 6 | 0,97 |
| SPDC Terni | | | | | | | | | | | | | | | |
| PSICHIATRIA | 9,50 | 232 | 2.759 | 2.759,00 | 232 | 7,54 | 11,89 | 79,35 | 24,42 | 3,09 | 0 | | 232 | 0 | 0,69 |
| Totale SPDC Terni | 9,50 | 232 | 2.759 | 2.759,00 | 232 | 7,54 | 11,89 | 79,35 | 24,42 | 3,09 | 0 | | 232 | 0 | 0,69 |
| Totale Azienda USL Umbria 2 ricoveri ordinari acuti | 498,82 | 25.144 | 156.243 | 156.201,01 | 27.940 | 426,78 | 6,21 | 85,56 | 56,01 | 0,94 | 10.216 | 1,35 | 15.152 | 9.992 | 1,08 |

Ricoveri di riabilitazione

| UNITA' OPERATIVE | Posti Letto Medi al 31/12/2016 | DIMESSI | Giornate Degenza | Giornate Degenza consumate | Transiti | Presenza media Giornaliera | Degenza Media | Tasso di utilizzo/ P.L. medi | Indice di Rotazione | Intervallo di Turn-Over | Attività chirurgica prodotta (per reparto di intervento) | D.M. preoperatoria (per reparto di intervento) | DRG Medici (in dimissione) | DRG Chirurgici (in dimissione) | peso medio DRG v.24 |
|--------------------------------|--------------------------------|------------|------------------|----------------------------|------------|----------------------------|---------------|------------------------------|---------------------|-------------------------|--|--|----------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Ospedale Foligno | | | | | | | | | | | | | | | |
| REC.E RIAB. RESPIRATORIA | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | | | | 0 | | 0 | 0 | |
| NEURO-RIABILITAZIONE | 16,00 | 112 | 5.877 | 5.877,00 | 112 | 16,06 | 52,47 | 100,36 | 7,00 | -0,19 | 3 | 33,00 | 108 | 4 | 0,96 |
| Totale Ospedale Foligno | 16,00 | 112 | 5.877 | 5.877,00 | 112 | 16,06 | 52,47 | 100,36 | 7,00 | -0,19 | 3 | 33,00 | 108 | 4 | 0,96 |
| Ospedale Trevi | | | | | | | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 16,00 | 135 | 5.737 | 5.737,00 | 135 | 15,67 | 42,50 | 97,97 | 8,44 | 0,88 | 1 | 30,00 | 134 | 1 | 0,77 |
| NEURO-RIABILITAZIONE | 14,00 | 77 | 5.266 | 5.266,00 | 77 | 14,39 | 68,39 | 102,77 | 5,50 | -1,84 | 0 | | 77 | 0 | 0,90 |
| Totale Ospedale Trevi | 30,00 | 212 | 11.003 | 11.003,00 | 212 | 30,06 | 51,90 | 100,21 | 7,07 | -0,11 | 1 | 30,00 | 211 | 1 | 0,82 |
| Ospedale Spoleto | | | | | | | | | | | | | | | |
| REC.E RIAB. CARDIOLOGICA | 0,71 | 12 | 127 | 127,00 | 12 | 0,35 | 10,58 | 48,87 | 16,90 | 11,07 | 0 | | 12 | 0 | 0,92 |
| Totale Ospedale Spoleto | 0,71 | 12 | 127 | 127,00 | 12 | 0,35 | 10,58 | 48,87 | 16,90 | 11,07 | 0 | | 12 | 0 | 0,92 |
| Ospedale Cascia | | | | | | | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 16,32 | 166 | 5.078 | 5.078,00 | 166 | 13,87 | 30,59 | 85,03 | 10,17 | 5,38 | 0 | | 166 | 0 | 0,79 |
| Totale Ospedale Cascia | 16,32 | 166 | 5.078 | 5.078,00 | 166 | 13,87 | 30,59 | 85,03 | 10,17 | 5,38 | 0 | | 166 | 0 | 0,79 |
| Ospedale Orvieto | | | | | | | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 14,38 | 263 | 4.421 | 4.421,00 | 263 | 12,08 | 16,81 | 84,00 | 18,29 | 3,20 | 0 | | 263 | 0 | 0,67 |
| LUNGODEGENZA | 9,21 | 220 | 2.067 | 2.067,00 | 220 | 5,65 | 9,40 | 61,32 | 23,89 | 5,93 | 3 | 0,67 | 216 | 4 | 1,17 |
| Totale Ospedale Orvieto | 23,59 | 483 | 6.488 | 6.488,00 | 483 | 17,73 | 13,43 | 75,15 | 20,47 | 4,44 | 3 | 0,67 | 479 | 4 | 0,90 |
| Ospedale Amelia | | | | | | | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA | 7,97 | 161 | 2.543 | 2.543,00 | 161 | 6,95 | 15,80 | 87,18 | 20,20 | 2,32 | 0 | | 161 | 0 | 0,74 |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 4,54 | 82 | 1.514 | 1.514,00 | 82 | 4,14 | 18,46 | 91,11 | 18,06 | 1,80 | 0 | | 82 | 0 | 0,66 |
| Totale Ospedale Amelia | 12,51 | 243 | 4.057 | 4.057,00 | 243 | 11,08 | 16,70 | 88,61 | 19,42 | 2,15 | 0 | | 243 | 0 | 0,71 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|---------------|----------------|-------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-------------|---------------|--|--------------|---------------|---------------|-------------|
| Ospedale Domus Gratiae | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 19,00 | 178 | 5.624 | 5.624,00 | 178 | 15,37 | 31,60 | 80,87 | 9,37 | 7,47 | 0 | | 178 | 0 | 0,77 | |
| Totale Ospedale Domus Gratiae | 19,00 | 178 | 5.624 | 5.624,00 | 178 | 15,37 | 31,60 | 80,87 | 9,37 | 7,47 | 0 | | 178 | 0 | 0,77 | |
| Totale Azienda USL Umbria 2 ricoveri ordinari riabilitazione | 118,13 | 1.406 | 38.254 | 38.254,00 | 1.406 | 104,52 | 27,21 | 88,48 | 11,90 | 3,54 | 7 | | 18,71 | 1.397 | 9 | 0,83 |
| Totale Azienda USL Umbria 2 | 616,94 | 26.550 | 194.497 | 194.455,01 | 29.346 | 531,30 | 7,33 | 86,12 | 47,57 | 1,07 | 10.223 | | 1,36 | 16.549 | 10.001 | 1,06 |

Degenza ordinaria per Dipartimento. Indicatori di attività anno 2016 (senza il Nido). Analisi per giornate di degenza consumate al netto dei trasferimenti.

| OSPEDALE | UNITA' OPERATIVE | Posti Letto Medi al 31/12/2016 | DIMESSI | Giornate Degenza | Giornate Degenza consumate | Transiti | Presenza media Giornaliera | Degenza Media | Tasso di utilizzo / P.L. medi | Indice di Rotazione | Intervallo di Turn-Over | Attività chirurgica prodotta (per reparto di intervento) | D.M. pre-operatoria (per reparto di intervento) | DRG Medici (in dimissione) | DRG Chirurgici (in dimissione) | peso medio DRG v.24 |
|--------------------------------|--------------------|--------------------------------|---------|------------------|----------------------------|----------|----------------------------|---------------|-------------------------------|---------------------|-------------------------|--|---|----------------------------|--------------------------------|---------------------|
| DIPARTIMENTO CHIRURGICO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ospedale Spoleto | CHIRURGIA GENERALE | 22,37 | 1.619 | 8.040 | 7.750,21 | 1.752 | 21,18 | 4,97 | 94,66 | 78,32 | 0,25 | 947 | 0,99 | 709 | 910 | 1,14 |
| Ospedale Foligno | CHIRURGIA GENERALE | 34,75 | 2.112 | 13.553 | 13.069,19 | 2.347 | 35,71 | 6,42 | 102,76 | 67,54 | -0,15 | 1.646 | 1,87 | 535 | 1.577 | 1,32 |
| Ospedale Narni | CHIRURGIA GENERALE | 7,50 | 823 | 2.808 | 2.703,07 | 828 | 7,39 | 3,41 | 98,47 | 110,40 | 0,05 | 664 | 0,72 | 160 | 663 | 1,09 |
| Ospedale Orvieto | CHIRURGIA GENERALE | 14,89 | 636 | 3.241 | 3.227,50 | 727 | 8,82 | 5,10 | 59,22 | 48,82 | 3,06 | 543 | 1,02 | 121 | 515 | 1,39 |
| Ospedale Amelia | CHIRURGIA GENERALE | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | | | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Ospedale Norcia | CHIRURGIA GENERALE | 5,93 | 20 | 36 | 37,00 | 21 | 0,10 | 1,80 | 1,70 | 3,54 | 101,59 | 20 | 0,30 | 0 | 20 | 0,92 |
| Ospedale Spoleto | OCULISTICA | 0,59 | 12 | 44 | 51,00 | 13 | 0,14 | 3,67 | 23,62 | 22,03 | 12,69 | 7 | 0,00 | 6 | 6 | 0,69 |
| Ospedale Foligno | OCULISTICA | 1,50 | 138 | 390 | 391,78 | 140 | 1,07 | 2,83 | 71,36 | 93,33 | 1,12 | 127 | 0,24 | 13 | 125 | 0,80 |
| Ospedale Amelia | OCULISTICA | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | | | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Ospedale Orvieto | OCULISTICA | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | | | | 5 | 0,00 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|---------------|------------------|---------------|---------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|
| Ospedale Foligno | ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | 0,50 | 19 | 21 | 24,60 | 22 | 0,07 | 1,11 | 13,44 | 44,00 | 7,20 | 17 | 0,12 | 2 | 17 | 0,87 |
| Ospedale Spoleto | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 14,00 | 730 | 4.254 | 4.281,33 | 747 | 11,70 | 5,83 | 83,55 | 53,36 | 1,13 | 602 | 1,55 | 136 | 594 | 1,41 |
| Ospedale Foligno | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 20,43 | 1.043 | 6.938 | 7.111,79 | 1.084 | 19,43 | 6,65 | 95,11 | 53,06 | 0,34 | 947 | 1,97 | 133 | 910 | 1,45 |
| Ospedale Narni | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 12,08 | 447 | 3.412 | 3.437,00 | 452 | 9,39 | 7,63 | 77,74 | 37,42 | 2,18 | 380 | 1,57 | 68 | 379 | 1,51 |
| Ospedale Orvieto | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 16,03 | 653 | 4.017 | 4.039,62 | 719 | 11,04 | 6,15 | 68,85 | 44,85 | 2,54 | 639 | 1,49 | 46 | 607 | 1,51 |
| Ospedale Foligno | OTORINOLARINGOIASTRIA | 2,49 | 340 | 908 | 877,82 | 352 | 2,40 | 2,67 | 96,32 | 141,37 | 0,10 | 273 | 0,25 | 73 | 267 | 0,79 |
| Ospedale Foligno | UROLOGIA | 11,99 | 708 | 4.112 | 4.035,24 | 744 | 11,03 | 5,81 | 91,95 | 62,05 | 0,47 | 433 | 1,53 | 281 | 427 | 0,90 |
| Ospedale Orvieto | UROLOGIA | 2,62 | 126 | 470 | 440,40 | 131 | 1,20 | 3,73 | 45,93 | 50,00 | 3,96 | 114 | 0,44 | 17 | 109 | 0,94 |
| Totale Dipartimento Chirurgico | | 167,67 | 9.426 | 52.244 | 51.477,55 | 10.079 | 140,65 | 5,54 | 83,88 | 60,11 | 0,98 | 7.364 | 1,39 | 2.300 | 7.126 | 1,25 |
| DIPARTIMENTO EMERGENZA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ospedale Spoleto | CARDIOLOGIA | 1,38 | 66 | 370 | 361,00 | 66 | 0,99 | 5,61 | 71,47 | 47,83 | 2,18 | 1 | 0,00 | 65 | 1 | 1,00 |
| Ospedale Foligno | CARDIOLOGIA | 6,50 | 477 | 2.183 | 2.205,93 | 515 | 6,03 | 4,58 | 92,73 | 79,23 | 0,34 | 364 | 1,89 | 242 | 235 | 1,43 |
| Ospedale Orvieto | CARDIOLOGIA | 18,31 | 722 | 5.693 | 5.569,71 | 757 | 15,22 | 7,89 | 83,11 | 41,34 | 1,50 | 122 | 4,17 | 599 | 123 | 1,07 |
| Ospedale Orvieto | MEDICINA D'URGENZA | 13,46 | 800 | 3.308 | 4.845,44 | 1.450 | 13,24 | 4,14 | 98,36 | 107,73 | 0,06 | 6 | 0,67 | 794 | 6 | 1,10 |
| Ospedale Foligno | MEDICINA D'URGENZA | 10,25 | 671 | 2.711 | 3.296,16 | 854 | 9,01 | 4,04 | 87,86 | 83,32 | 0,53 | 1 | 1,00 | 668 | 3 | 0,98 |
| Ospedale Spoleto | TERAPIA INTENSIVA | 3,21 | 42 | 619 | 1.054,62 | 183 | 2,88 | 14,74 | 89,77 | 57,01 | 0,66 | 10 | 1,60 | 27 | 15 | 3,48 |
| Ospedale Foligno | TERAPIA INTENSIVA | 8,00 | 60 | 741 | 2.017,32 | 377 | 5,51 | 12,35 | 68,90 | 47,13 | 2,42 | 51 | 5,33 | 36 | 24 | 2,87 |
| Ospedale Orvieto | TERAPIA INTENSIVA | 2,28 | 36 | 323 | 735,36 | 192 | 2,01 | 8,97 | 88,12 | 84,21 | 0,52 | 3 | 0,33 | 27 | 9 | 2,21 |
| Ospedale Spoleto | UNITA' CORONARICA | 2,50 | 136 | 690 | 679,88 | 142 | 1,86 | 5,07 | 74,30 | 56,80 | 1,66 | 2 | 0,00 | 129 | 7 | 1,17 |
| Ospedale Foligno | UNITA' CORONARICA | 7,38 | 486 | 2.511 | 2.669,44 | 533 | 7,29 | 5,17 | 98,83 | 72,22 | 0,06 | 345 | 1,53 | 243 | 243 | 1,50 |
| Ospedale Spoleto | REC.E RIAB. CARDIOLOGICA | 0,71 | 12 | 127 | 127,00 | 12 | 0,35 | 10,58 | 48,87 | 16,90 | 11,07 | 0 | | 12 | 0 | 0,92 |
| Totale Dipartimento Emergenza | | 73,98 | 3.508 | 19.276 | 23.561,86 | 5.081 | 64,38 | 5,49 | 87,02 | 68,68 | 0,69 | 905 | 2,23 | 2.842 | 666 | 1,24 |
| DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ospedale Spoleto | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 10,50 | 1.079 | 3.067 | 3.054,21 | 1.093 | 8,34 | 2,84 | 79,47 | 104,10 | 0,72 | 567 | 0,65 | 510 | 569 | 0,72 |
| Ospedale Foligno | OSTETRICIA | 20,00 | 1.528 | 5.260 | 5.233,07 | 1.533 | 14,30 | 3,44 | 71,49 | 76,65 | 1,36 | 441 | 1,00 | 1.081 | 447 | 0,51 |
| Ospedale Narni | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 2,12 | 256 | 642 | 643,33 | 258 | 1,76 | 2,51 | 82,91 | 121,70 | 0,51 | 135 | 0,78 | 122 | 134 | 0,65 |
| Ospedale Orvieto | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 10,23 | 785 | 2.383 | 2.375,22 | 789 | 6,49 | 3,04 | 63,44 | 77,13 | 1,74 | 299 | 0,71 | 486 | 299 | 0,59 |
| Ospedale Foligno | GINECOLOGIA | 3,86 | 485 | 1.335 | 1.333,49 | 493 | 3,64 | 2,75 | 94,39 | 127,72 | 0,16 | 434 | 0,23 | 56 | 429 | 0,93 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|---------------|--------------|---------------|------------------|--------------|---------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|
| Ospedale Spoleto | PEDIATRIA | 2,54 | 261 | 710 | 708,33 | 261 | 1,94 | 2,72 | 76,19 | 102,76 | 0,85 | 2 | 1,00 | 231 | 30 | 0,52 |
| Ospedale Foligno | PEDIATRIA | 6,00 | 296 | 1.468 | 1.465,06 | 298 | 4,00 | 4,96 | 66,71 | 49,67 | 2,45 | 3 | 2,00 | 232 | 64 | 0,58 |
| Ospedale Orvieto | PEDIATRIA | 5,63 | 374 | 1.171 | 1.173,00 | 375 | 3,20 | 3,13 | 56,93 | 66,61 | 2,37 | 1 | 0,00 | 330 | 44 | 0,48 |
| Ospedale Foligno | NEONATOLOGIA | 4,00 | 163 | 986 | 943,15 | 176 | 2,58 | 6,05 | 64,42 | 44,00 | 2,96 | 0 | | 163 | 0 | 0,59 |
| Totale Dipartimento Materno Infantile | | 64,88 | 5.227 | 17.022 | 16.928,86 | 5.276 | 46,25 | 3,26 | 71,29 | 81,32 | 1,29 | 1.882 | 0,66 | 3.211 | 2.016 | 0,62 |
| DIPARTIMENTO MEDICO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ospedale Spoleto | MEDICINA GENERALE | 19,67 | 1.174 | 6.689 | 6.669,11 | 1.213 | 18,22 | 5,70 | 92,64 | 61,67 | 0,44 | 3 | 2,67 | 1.169 | 5 | 0,99 |
| Ospedale Foligno | MEDICINA GENERALE | 35,90 | 1.128 | 12.961 | 12.445,07 | 1.272 | 34,00 | 11,49 | 94,72 | 35,43 | 0,55 | 2 | 15,50 | 1.077 | 51 | 1,10 |
| Ospedale Narni | MEDICINA GENERALE | 16,28 | 518 | 5.492 | 5.520,00 | 528 | 15,08 | 10,60 | 92,64 | 32,43 | 0,83 | 1 | 1,00 | 514 | 4 | 0,94 |
| Ospedale Orvieto | MEDICINA GENERALE | 21,33 | 1.035 | 8.596 | 6.795,82 | 1.107 | 18,57 | 8,31 | 87,05 | 51,90 | 0,91 | 4 | 6,75 | 1.012 | 23 | 1,26 |
| Ospedale Norcia | MEDICINA GENERALE | 10,00 | 314 | 2.518 | 2.505,44 | 321 | 6,85 | 8,02 | 68,45 | 32,10 | 3,60 | 1 | 1,00 | 313 | 1 | 0,91 |
| Ospedale Foligno | MEDICINA H.C. | 0,16 | 3 | 24 | 63,24 | 20 | 0,17 | 8,00 | 107,99 | 125,00 | -0,23 | 0 | | 3 | 0 | 1,27 |
| Ospedale Amelia | MEDICINA GENERALE | 17,10 | 571 | 5.728 | 5.778,60 | 578 | 15,79 | 10,03 | 92,33 | 33,80 | 0,83 | 6 | 3,67 | 565 | 6 | 0,97 |
| Ospedale Spoleto | MEDICINA AREA CRITICA | 2,53 | 176 | 1.286 | 1.170,89 | 190 | 3,20 | 7,31 | 126,45 | 75,10 | -1,29 | 0 | | 173 | 3 | 1,19 |
| Ospedale Foligno | NEFROLOGIA | 4,05 | 105 | 1.403 | 1.300,92 | 117 | 3,55 | 13,36 | 87,76 | 28,89 | 1,55 | 8 | 8,13 | 94 | 11 | 1,20 |
| Ospedale Foligno | DERMATOLOGIA | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | | | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Ospedale Foligno | GASTROENTEROLOGIA | 7,00 | 280 | 2.341 | 2.548,60 | 336 | 6,96 | 8,36 | 99,48 | 48,00 | 0,04 | 27 | 3,19 | 256 | 24 | 1,13 |
| Ospedale Narni | ONCOLOGIA | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | | | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Ospedale Orvieto | ONCOLOGIA | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | | | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Ospedale Amelia | ONCOLOGIA | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | | | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Ospedale Spoleto | ONCOEMATOLOGIA | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | | | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Ospedale Foligno | ONCOEMATOLOGIA | 11,00 | 391 | 3.970 | 3.498,11 | 412 | 9,56 | 10,15 | 86,89 | 37,45 | 1,28 | 11 | 4,09 | 363 | 28 | 1,37 |
| Ospedale Foligno | PNEUMOLOGIA | 14,63 | 384 | 5.366 | 4.716,82 | 427 | 12,89 | 13,97 | 88,09 | 29,19 | 1,49 | 2 | 7,00 | 365 | 19 | 1,67 |
| Totale Dipartimento Medico | | 159,65 | 6.079 | 56.374 | 53.012,62 | 6.521 | 144,84 | 9,27 | 90,73 | 40,85 | 0,83 | 65 | 4,62 | 5.904 | 175 | 1,13 |
| DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ospedale Foligno | NEUROLOGIA | 12,70 | 404 | 4.858 | 4.771,14 | 439 | 13,04 | 12,02 | 102,64 | 34,57 | -0,28 | 0 | | 398 | 6 | 1,08 |
| Ospedale Foligno | NEUROLOGIA H.C. | 2,90 | 88 | 876 | 869,83 | 131 | 2,38 | 9,95 | 81,95 | 45,17 | 1,46 | 0 | | 86 | 2 | 1,27 |
| DOMUS GRATIAE | RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 19,00 | 178 | 5.624 | 5.624,00 | 178 | 15,37 | 31,60 | 80,87 | 9,37 | 7,47 | 0 | | 178 | 0 | 0,77 |
| Ospedale Cascia | RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 16,32 | 166 | 5.078 | 5.078,00 | 166 | 13,87 | 30,59 | 85,01 | 10,17 | 5,39 | 0 | | 166 | 0 | 0,79 |
| Ospedale Orvieto | RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 14,38 | 263 | 4.421 | 4.421,00 | 263 | 12,08 | 16,81 | 84,00 | 18,29 | 3,20 | 0 | | 263 | 0 | 0,67 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-------------|---------------|--------------|---------------|---------------|-------------|
| Ospedale Trevi | RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 16,00 | 135 | 5.737 | 5.737,00 | 135 | 15,67 | 42,50 | 97,97 | 8,44 | 0,88 | 1 | 30,00 | 134 | 1 | 0,77 |
| Ospedale Foligno | REC.E RIAB. RESPIRATORIA | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | | | | 0 | | 0 | 0 | |
| Ospedale Amelia | RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA | 7,97 | 161 | 2.543 | 2.543,00 | 161 | 6,95 | 15,80 | 87,18 | 20,20 | 2,32 | 0 | | 161 | 0 | 0,74 |
| Ospedale Amelia | RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 4,54 | 82 | 1.514 | 1.514,00 | 82 | 4,14 | 18,46 | 91,11 | 18,06 | 1,80 | 0 | | 82 | 0 | 0,66 |
| Ospedale Orvieto | LUNGODEGENZA | 9,21 | 220 | 2.067 | 2.067,00 | 220 | 5,65 | 9,40 | 61,32 | 23,89 | 5,93 | 3 | 0,67 | 216 | 4 | 1,17 |
| Ospedale Trevi | NEURO-RIABILITAZIONE | 14,00 | 77 | 5.266 | 5.266,00 | 77 | 14,39 | 68,39 | 102,77 | 5,50 | -1,84 | 0 | | 77 | 0 | 0,90 |
| Ospedale Foligno | NEURO-RIABILITAZIONE | 16,00 | 112 | 5.877 | 5.877,00 | 112 | 16,06 | 52,47 | 100,36 | 7,00 | -0,19 | 3 | 33,00 | 108 | 4 | 0,96 |
| Totale Dipartimento Riabilitazione | | 133,02 | 1.886 | 43.861 | 43.767,97 | 1.964 | 119,58 | 23,26 | 89,90 | 14,76 | 2,50 | 7 | 18,71 | 1.869 | 17 | 0,90 |
| DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ospedale Narni | NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | | | | 0 | | 0 | 0 | |
| Ospedale Foligno | PSICHIATRIA | 8,25 | 192 | 2.961 | 2.947,15 | 193 | 8,05 | 15,42 | 97,60 | 23,39 | 0,37 | 0 | | 191 | 1 | 0,74 |
| SPDC | PSICHIATRIA | 9,50 | 232 | 2.759 | 2.759,00 | 232 | 7,54 | 11,89 | 79,35 | 24,42 | 3,09 | 0 | | 232 | 0 | 0,69 |
| Totale Dipartimento Salute Mentale | | 17,75 | 424 | 5.720 | 5.706,15 | 425 | 15,59 | 13,49 | 87,83 | 23,94 | 1,86 | 0 | | 423 | 1 | 0,71 |
| Totale Azienda USL Umbria 2 | | 616,95 | 26.550 | 194.497 | 194.455,01 | 29.346 | 531,30 | 7,33 | 86,12 | 47,57 | 1,07 | 10.223 | 1,36 | 16.549 | 10.001 | 1,06 |

Week Surgery: Indicatori di attività

Nelle tabelle seguenti è riportata la durata della degenza con il relativo numero di casi in Week Surgery nell'anno 2016.

Degenza ordinaria. Durata degenza casistica in Week Surgery. Anno 2016

| SPECIALITA' | DEGENZA 0-1 giorno | | DEGENZA 2-5 giorni | | | DEGENZA >5 giorni | | | TOTALE | | |
|-------------------------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------|------------------|-------------------|---------------|------------------|---------------|---------------|------------------|
| | casi | gg degenza | casi | gg degenza | degenza media | casi | gg degenza | degenza media | casi | gg degenza | degenza media |
| CHIRURGIA GENERALE | 1.571 | 1.571 | 2.078 | 6.393 | 3,08 | 1.561 | 19.714 | 12,63 | 5.210 | 27.678 | 5,31 |
| OCULISTICA | 76 | 76 | 49 | 147 | 3,00 | 25 | 211 | 8,44 | 150 | 434 | 2,89 |
| ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | 18 | 18 | 1 | 3 | 3,00 | 0 | 0 | | 19 | 21 | 1,11 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 811 | 811 | 508 | 1.571 | 3,09 | 1.554 | 16.239 | 10,45 | 2.873 | 18.621 | 6,48 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 602 | 602 | 2.783 | 8.337 | 3,00 | 263 | 2.413 | 9,17 | 3.648 | 11.352 | 3,11 |
| OTORINOLARINGOIATRIA | 214 | 214 | 83 | 236 | 2,84 | 43 | 458 | 10,65 | 340 | 908 | 2,67 |
| UROLOGIA | 132 | 132 | 401 | 1.345 | 3,35 | 301 | 3.105 | 10,32 | 834 | 4.582 | 5,49 |
| Totale complessivo | 3.424 | 3.424 | 5.903 | 18.032 | 3,05 | 3.747 | 42.140 | 11,25 | 13.074 | 63.596 | 4,86 |
| <i>% dei casi considerati</i> | 26,2 | 5,4 | 45,2 | 28,4 | | 28,7 | 66,3 | | | | |

Degenza ordinaria. Durata degenza chirurgica casistica in Week Surgery - DRG di tipo chirurgico. Anno 2016

| SPECIALITA' | DEGENZA 0-1 giorno | | DEGENZA 2-5 giorni | | | DEGENZA >5 giorni | | | TOTALE | | |
|-------------------------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------|------------------|-------------------|---------------|------------------|--------------|---------------|------------------|
| | casi | gg degenza | casi | gg degenza | degenza media | casi | gg degenza | degenza media | casi | gg degenza | degenza media |
| CHIRURGIA GENERALE | 1.276 | 1.276 | 1.348 | 4.021 | 2,98 | 1.061 | 14.516 | 13,68 | 3.685 | 19.813 | 5,38 |
| OCULISTICA | 74 | 74 | 41 | 120 | 2,93 | 16 | 127 | 7,94 | 131 | 321 | 2,45 |
| ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | 16 | 16 | 1 | 3 | 3,00 | 0 | 0 | / | 17 | 19 | 1,12 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 676 | 676 | 342 | 1.086 | 3,18 | 1.472 | 15.415 | 10,47 | 2.490 | 17.177 | 6,90 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 274 | 274 | 1.026 | 3.403 | 3,32 | 149 | 1.348 | 9,05 | 1.449 | 5.025 | 3,47 |
| OTORINOLARINGOIATRIA | 198 | 198 | 49 | 111 | 2,27 | 20 | 270 | 13,50 | 267 | 579 | 2,17 |
| UROLOGIA | 92 | 92 | 253 | 826 | 3,26 | 191 | 2.076 | 10,87 | 536 | 2.994 | 5,59 |
| Totale complessivo | 2.606 | 2.606 | 3.060 | 9.570 | 3,13 | 2.909 | 33.752 | 11,60 | 8.575 | 45.928 | 5,36 |
| <i>% dei casi considerati</i> | 30,4 | 5,7 | 35,7 | 20,8 | | 33,9 | 73,5 | | | | |

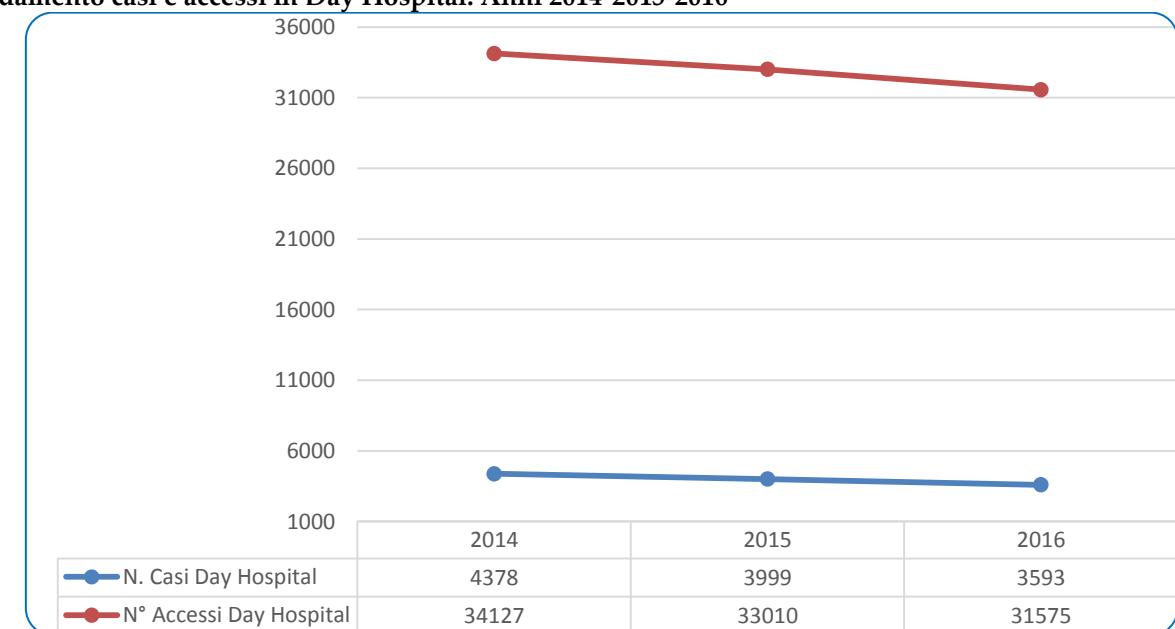
3.3.3.3.1b Day Hospital / Day Surgery: Indicatori di attività

Nei grafici seguenti è illustrato l'andamento dei casi e degli accessi in Day Hospital e Day Surgery nel triennio 2014-2015-2016. Il numero dei casi in Day Hospital ha un trend in lieve riduzione mentre in Day Surgery è aumentato nel 2016 rispetto al biennio precedente.

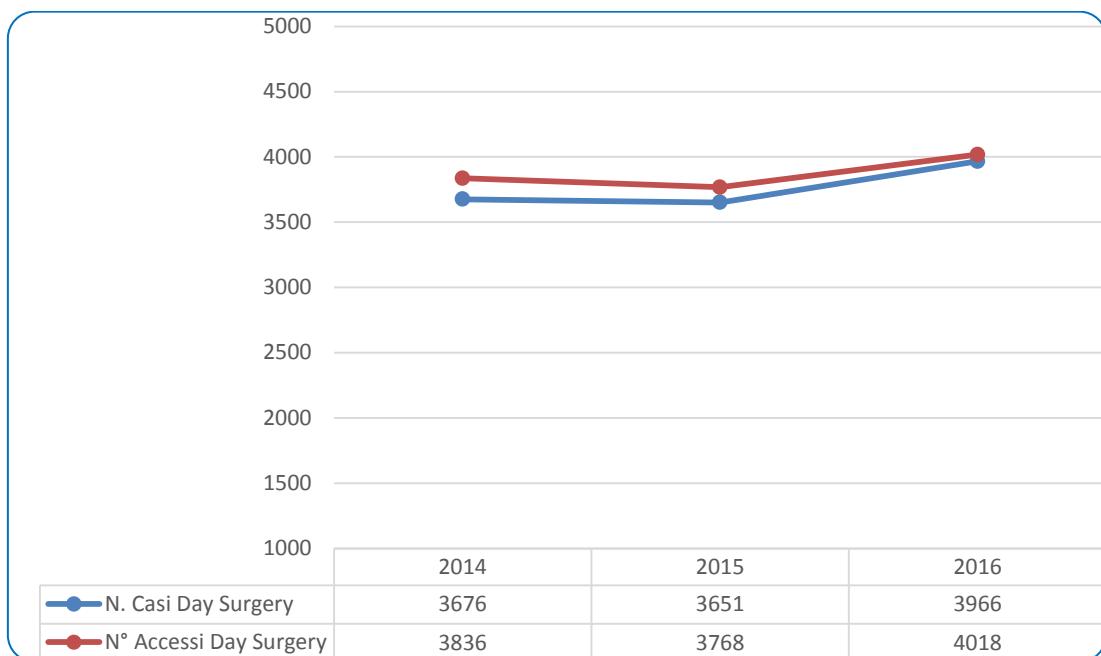
Andamento casi e accessi in Day Hospital/Day Surgery. Anni 2014-2015-2016



Andamento casi e accessi in Day Hospital. Anni 2014-2015-2016



Andamento casi e accessi in Day Surgery. Anni 2014-2015-2016



L'attività di Day Hospital ha avuto un decremento del 10,2% nel 2016 rispetto al 2015, mentre l'attività di Day Surgery è aumentata dell' 8,6%.

Attività di Day Hospital/Day Surgery per Ospedale. Confronto anni 2015-2016

| UNITA' OPERATIVA | Day Hospital 2015 | Day Hospital 2016 | VAR % | Day Surgery 2015 | Day Surgery 2016 | VAR % | Accessi Totali 2015 | Accessi Totali 2016 | VAR % |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|------------------|------------------|-------------|---------------------|---------------------|-------------|
| Ospedale Foligno | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 137 | 109 | -20,4 | 22 | 44 | 100,0 | 160 | 153 | -4,4 |
| CHIRURGIA GENERALE | 88 | 87 | -1,1 | 212 | 242 | 14,2 | 305 | 329 | 7,9 |
| MEDICINA GENERALE | 674 | 216 | -68,0 | 3 | 0 | -100,0 | 9.229 | 1.374 | -85,1 |
| NEUROLOGIA | 21 | 28 | 33,3 | 0 | 0 | | 34 | 103 | 202,9 |
| OCULISTICA | 4 | 1 | -75,0 | 47 | 94 | 100,0 | 51 | 95 | 86,3 |
| ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | 41 | 64 | 56,1 | 23 | 43 | 87,0 | 64 | 107 | 67,2 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 7 | 11 | 57,1 | 686 | 674 | -1,7 | 693 | 685 | -1,2 |
| OSTETRICIA | 4 | 6 | 50,0 | 90 | 169 | 87,8 | 94 | 175 | 86,2 |
| GINECOLOGIA | 4 | 12 | 200,0 | 210 | 253 | 20,5 | 214 | 265 | 23,8 |
| OTORINOLARINGOATRIA | 21 | 50 | 138,1 | 61 | 77 | 26,2 | 82 | 127 | 54,9 |
| PEDIATRIA | 27 | 27 | 0,0 | 1 | 0 | -100,0 | 29 | 27 | -6,9 |
| PSICHIATRIA | 300 | 213 | -29,0 | 0 | 0 | | 1.066 | 792 | -25,7 |
| UROLOGIA | 467 | 181 | -61,2 | 54 | 87 | 61,1 | 681 | 269 | -60,5 |
| ONCOEMATOLOGIA | 519 | 991 | 90,9 | 7 | 2 | -71,4 | 4.880 | 12.661 | 159,4 |
| PNEUMOLOGIA | 11 | 10 | -9,1 | 2 | 0 | -100,0 | 45 | 38 | -15,6 |
| Totale Ospedale Foligno | 2.325 | 2.006 | -13,7 | 1.418 | 1.685 | 18,8 | 17.627 | 17.200 | -2,4 |
| Ospedale Trevi | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 150 | 128 | -14,7 | 0 | 0 | | 1.296 | 1.459 | 12,6 |
| Totale Ospedale Trevi | 150 | 128 | -14,7 | 0 | 0 | | 1.296 | 1.459 | 12,6 |
| Ospedale Spoleto | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 25 | 20 | -20,0 | 39 | 101 | 159,0 | 64 | 121 | 89,1 |
| MEDICINA GENERALE | 90 | 76 | -15,6 | 0 | 0 | | 462 | 372 | -19,5 |
| OCULISTICA | 0 | 2 | | 20 | 39 | 95,0 | 20 | 55 | 175,0 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 15 | 10 | -33,3 | 127 | 100 | -21,3 | 142 | 110 | -22,5 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 41 | 50 | 22,0 | 378 | 397 | 5,0 | 419 | 447 | 6,7 |
| PEDIATRIA | 12 | 24 | 100,0 | 171 | 166 | -2,9 | 183 | 208 | 13,7 |
| REC.E RIAB. CARDIOLOGICA | 130 | 82 | -36,9 | 0 | 0 | | 3.005 | 1.996 | -33,6 |
| ONCOEMATOLOGIA | 250 | 283 | 13,2 | 1 | 1 | 0,0 | 3.223 | 3.847 | 19,4 |
| Totale Ospedale Spoleto | 563 | 547 | -2,8 | 736 | 804 | 9,2 | 7.518 | 7.156 | -4,8 |
| Ospedale Norcia | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 1 | 2 | 100,0 | 57 | 37 | -35,1 | 58 | 39 | -32,8 |
| MEDICINA GENERALE | 32 | 28 | -12,5 | 0 | 1 | | 110 | 178 | 61,8 |
| Totale Ospedale Norcia | 33 | 30 | -9,1 | 57 | 38 | -33,3 | 168 | 217 | 29,2 |
| Ospedale Orvieto | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 73 | 89 | 21,9 | 292 | 249 | -14,7 | 365 | 338 | -7,4 |
| MEDICINA GENERALE | 141 | 92 | -34,8 | 2 | 0 | -100,0 | 1.079 | 868 | -19,6 |
| OCULISTICA | 4 | 1 | -75,0 | 46 | 88 | 91,3 | 50 | 89 | 78,0 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 25 | 26 | 4,0 | 81 | 113 | 39,5 | 106 | 139 | 31,1 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 24 | 20 | -16,7 | 273 | 253 | -7,3 | 297 | 273 | -8,1 |
| PEDIATRIA | 13 | 8 | -38,5 | 28 | 24 | -14,3 | 41 | 32 | -22,0 |
| UROLOGIA | 3 | 4 | 33,3 | 37 | 17 | -54,1 | 40 | 21 | -47,5 |
| ONCOLOGIA | 263 | 319 | 21,3 | 0 | 0 | | 4.087 | 4.237 | 3,7 |
| Totale Ospedale Orvieto | 546 | 559 | 2,4 | 759 | 744 | -2,0 | 6.065 | 5.997 | -1,1 |
| Ospedale Narni | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 10 | 6 | -40,0 | 59 | 111 | 88,1 | 69 | 117 | 69,6 |
| MEDICINA GENERALE | 5 | 6 | 20,0 | 0 | 0 | | 11 | 12 | 9,1 |
| NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | 130 | 92 | -29,2 | 0 | 0 | | 177 | 153 | -13,6 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 4 | 3 | -25,0 | 109 | 57 | -47,7 | 113 | 60 | -46,9 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 20 | 28 | 40,0 | 438 | 508 | 16,0 | 458 | 536 | 17,0 |
| PEDIATRIA | 10 | 0 | -100,0 | 0 | 0 | | 10 | 0 | -100,0 |
| ONCOLOGIA | 159 | 147 | -7,5 | 0 | 0 | | 2.970 | 2.332 | -21,5 |
| Totale Ospedale Narni | 338 | 282 | -16,6 | 606 | 676 | 11,6 | 3.808 | 3.210 | -15,7 |
| Ospedale Amelia | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 14 | 3 | -78,6 | 75 | 19 | -74,7 | 89 | 22 | -75,3 |
| MEDICINA GENERALE | 19 | 28 | 47,4 | 0 | 0 | | 78 | 293 | 275,6 |
| ONCOLOGIA | 11 | 8 | -27,3 | 0 | 0 | | 60 | 37 | -38,3 |
| Totale Ospedale Amelia | 44 | 39 | -11,4 | 75 | 19 | -74,7 | 227 | 352 | 55,1 |
| Ospedale Spdc di Terni | | | | | | | | | |
| PSICHIATRIA | | 2 | | | 0 | | | 2 | |
| Totale Ospedale Spdc di Terni | 0 | 2 | | 0 | 0 | | 0 | 2 | |
| Totale Azienda USL Umbria 2 | 3.999 | 3.593 | -10,2 | 3.651 | 3.966 | 8,6 | 36.709 | 35.593 | -3,0 |

La riduzione dell'attività di Day Hospital ha interessato tutti i dipartimenti con l'eccezione dei Dipartimenti Materno Infantile e Medico. L'incremento dell'attività di Day Surgery ha interessato i Dipartimenti Chirurgico, di Emergenza e Materno Infantile.

Attività di Day Hospital/Day Surgery per Dipartimento. Confronto anni 2015-2016

| | Day Hospital 2015 | Day Hospital 2016 | VAR % | Day Surgery 2015 | Day Surgery 2016 | VAR % | Accessi Totali 2015 | Accessi Totali 2016 | VAR % |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|------------------|------------------|--------------|---------------------|---------------------|--------------|
| Dipartimento Chirurgico | | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 88 | 87 | -1,1 | 212 | 242 | 14,2 | 305 | 329 | 7,9 |
| OCULISTICA | 4 | 1 | -75,0 | 47 | 94 | 100,0 | 51 | 95 | 86,3 |
| ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | 41 | 64 | 56,1 | 23 | 43 | 87,0 | 64 | 107 | 67,2 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 7 | 11 | 57,1 | 686 | 674 | -1,7 | 693 | 685 | -1,2 |
| OTORINOLARINGOATRIA | 21 | 50 | 138,1 | 61 | 77 | 26,2 | 82 | 127 | 54,9 |
| UROLOGIA | 467 | 181 | -61,2 | 54 | 87 | 61,1 | 681 | 269 | -60,5 |
| Totale Ospedale Foligno | 628 | 394 | -37,3 | 1.083 | 1.217 | 12,4 | 1.876 | 1.612 | -14,1 |
| OSPEDALE DI SPOLETO | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 25 | 20 | -20,0 | 39 | 101 | 159,0 | 64 | 121 | 89,1 |
| OCULISTICA | 0 | 2 | | 20 | 39 | 95,0 | 20 | 55 | 175,0 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 15 | 10 | -33,3 | 127 | 100 | -21,3 | 142 | 110 | -22,5 |
| Totale Ospedale Spoleto | 40 | 32 | -20,0 | 186 | 240 | 29,0 | 226 | 286 | 26,5 |
| OSPEDALE DI ORVIETO | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 73 | 89 | 21,9 | 292 | 249 | -14,7 | 365 | 338 | -7,4 |
| OCULISTICA | 4 | 1 | -75,0 | 46 | 88 | 91,3 | 50 | 89 | 78,0 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 25 | 26 | 4,0 | 81 | 113 | 39,5 | 106 | 139 | 31,1 |
| UROLOGIA | 3 | 4 | 33,3 | 37 | 17 | -54,1 | 40 | 21 | -47,5 |
| Totale Ospedale Orvieto | 105 | 120 | 14,3 | 456 | 467 | 2,4 | 561 | 587 | 4,6 |
| OSPEDALE DI NARNI | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 10 | 6 | -40,0 | 59 | 111 | 88,1 | 69 | 117 | 69,6 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 4 | 3 | -25,0 | 109 | 57 | -47,7 | 113 | 60 | -46,9 |
| Totale Ospedale Narni | 14 | 9 | -35,7 | 168 | 168 | 0,0 | 182 | 177 | -2,7 |
| OSPEDALE DI AMELIA | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 14 | 3 | -78,6 | 75 | 19 | -74,7 | 89 | 22 | -75,3 |
| Totale Ospedale Amelia | 14 | 3 | -78,6 | 75 | 19 | -74,7 | 89 | 22 | -75,3 |
| OSPEDALE DI NORCIA | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 1 | 2 | 100,0 | 57 | 37 | -35,1 | 58 | 39 | -32,8 |
| Totale Ospedale Norcia | 1 | 2 | 100,0 | 57 | 37 | -35,1 | 58 | 39 | -32,8 |
| Totale Dipartimento Chirurgico | 802 | 560 | -30,2 | 2.025 | 2.148 | 6,1 | 2.992 | 2.723 | -9,0 |
| Dipartimento Emergenza | | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 137 | 109 | -20,4 | 22 | 44 | 100,0 | 160 | 153 | -4,4 |
| Totale Ospedale Foligno | 137 | 109 | -20,4 | 22 | 44 | 100,0 | 160 | 153 | -4,4 |
| OSPEDALE DI SPOLETO | | | | | | | | | |
| REC.E RIAB. CARDIOLOGICA | 130 | 82 | -36,9 | 0 | 0 | | 3.005 | 1.996 | -33,6 |
| Totale Ospedale Spoleto | 130 | 82 | -36,9 | 0 | 0 | | 3.005 | 1.996 | -33,6 |
| Totale Dipartimento Emergenza | 267 | 191 | -28,5 | 22 | 44 | 100,0 | 3.165 | 2.149 | -32,1 |

| Dipartimento Materno infantile | | | | | | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | | |
| OSTETRICIA | 4 | 6 | 50,0 | 90 | 169 | 87,8 | 94 | 175 | 86,2 |
| GINECOLOGIA | 4 | 12 | 200,0 | 210 | 253 | 20,5 | 214 | 265 | 23,8 |
| PEDIATRIA | 27 | 27 | 0,0 | 1 | 0 | -100,0 | 29 | 27 | -6,9 |
| Totale Ospedale Foligno | 35 | 45 | 28,6 | 301 | 422 | 40,2 | 337 | 467 | 38,6 |
| OSPEDALE DI SPOLETO | | | | | | | | | |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 41 | 50 | 22,0 | 378 | 397 | 5,0 | 419 | 447 | 6,7 |
| PEDIATRIA | 12 | 24 | 100,0 | 171 | 166 | -2,9 | 183 | 208 | 13,7 |
| Totale Ospedale Spoleto | 53 | 74 | 39,6 | 549 | 563 | 2,6 | 602 | 655 | 8,8 |
| OSPEDALE DI ORVIETO | | | | | | | | | |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 24 | 20 | -16,7 | 273 | 253 | -7,3 | 297 | 273 | -8,1 |
| PEDIATRIA | 13 | 8 | -38,5 | 28 | 24 | -14,3 | 41 | 32 | -22,0 |
| Totale Ospedale Orvieto | 37 | 28 | -24,3 | 301 | 277 | -8,0 | 338 | 305 | -9,8 |
| OSPEDALE DI NARNI | | | | | | | | | |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 20 | 28 | 40,0 | 438 | 508 | 16,0 | 458 | 536 | 17,0 |
| PEDIATRIA | 10 | 0 | -100,0 | 0 | 0 | | 10 | 0 | -100,0 |
| Totale Ospedale Narni | 30 | 28 | -6,7 | 438 | 508 | 16,0 | 468 | 536 | 14,5 |
| Totale Dipartimento Materno Infantile | 155 | 175 | 12,9 | 1.589 | 1.770 | 11,4 | 1.745 | 1.963 | 12,5 |
| Dipartimento Medico | | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 674 | 216 | -68,0 | 3 | 0 | -100,0 | 9.229 | 1.374 | -85,1 |
| ONCOEMATOLOGIA | 519 | 991 | 90,9 | 7 | 2 | -71,4 | 4.880 | 12.661 | 159,4 |
| PNEUMOLOGIA | 11 | 10 | -9,1 | 2 | 0 | -100,0 | 45 | 38 | -15,6 |
| Totale Ospedale Foligno | 1.204 | 1.217 | 1,1 | 12 | 2 | -83,3 | 14.154 | 14.073 | -0,6 |
| OSPEDALE DI SPOLETO | | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 90 | 76 | -15,6 | 0 | 0 | | 462 | 372 | -19,5 |
| ONCOEMATOLOGIA | 250 | 283 | 13,2 | 1 | 1 | 0,0 | 3.223 | 3.847 | 19,4 |
| Totale Ospedale Spoleto | 340 | 359 | 5,6 | 1 | 1 | 0,0 | 3.685 | 4.219 | 14,5 |
| OSPEDALE DI ORVIETO | | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 141 | 92 | -34,8 | 2 | 0 | -100,0 | 1.079 | 868 | -19,6 |
| ONCOLOGIA | 263 | 319 | 21,3 | 0 | 0 | | 4.087 | 4.237 | 3,7 |
| Totale Ospedale Orvieto | 404 | 411 | 1,7 | 2 | 0 | -100,0 | 5.166 | 5.105 | -1,2 |
| OSPEDALE DI NARNI | | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 5 | 6 | 20,0 | 0 | 0 | | 11 | 12 | 9,1 |
| ONCOLOGIA | 159 | 147 | -7,5 | 0 | 0 | | 2.970 | 2.332 | -21,5 |
| Totale Ospedale Narni | 164 | 153 | -6,7 | 0 | 0 | | 2.981 | 2.344 | -21,4 |
| OSPEDALE DI AMELIA | | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 19 | 28 | 47,4 | 0 | 0 | | 78 | 293 | 275,6 |
| ONCOLOGIA | 11 | 8 | -27,3 | 0 | 0 | | 60 | 37 | -38,3 |
| Totale Ospedale Amelia | 30 | 36 | 20,0 | 0 | 0 | | 138 | 330 | 139,1 |
| OSPEDALE DI NORCIA | | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 32 | 28 | -12,5 | 0 | 1 | | 110 | 178 | 61,8 |
| Totale Ospedale Norcia | 32 | 28 | -12,5 | 0 | 1 | | 110 | 178 | 61,8 |
| Totale Dipartimento Medico | 2.174 | 2.204 | 1,4 | 15 | 4 | -73,3 | 26.234 | 26.249 | 0,1 |
| Dipartimento Riabilitazione | | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | | |
| NEUROLOGIA | 21 | 28 | 33,3 | 0 | 0 | | 34 | 103 | 202,9 |

| | | | | | | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--------------|---------------|---------------|
| Totale Ospedale Foligno | 21 | 28 | 33,3 | 0 | 0 | | 34 | 103 | 202,9 |
| OSPEDALE DI TREVI | | | | | | | | | |
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 150 | 128 | -14,7 | 0 | 0 | | 1.296 | 1.459 | 12,6 |
| Totale Ospedale Trevi | 150 | 128 | -14,7 | 0 | 0 | | 1.296 | 1.459 | 12,6 |
| Totale Dipartimento riabilitazione | 171 | 156 | -8,8 | 0 | 0 | | 1.330 | 1.562 | 17,4 |
| Dipartimento Salute Mentale | | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | | |
| PSICHIATRIA | 300 | 213 | -29,0 | 0 | 0 | | 1.066 | 792 | -25,7 |
| Totale Ospedale Foligno | 300 | 213 | -29,0 | 0 | 0 | | 1.066 | 792 | -25,7 |
| OSPEDALE DI NARNI | | | | | | | | | |
| NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | 130 | 92 | -29,2 | 0 | 0 | | 177 | 153 | -13,6 |
| Totale Ospedale Narni | 130 | 92 | -29,2 | 0 | 0 | | 177 | 153 | -13,6 |
| OSPEDALE SPDC TERNI | | | | | | | | | |
| PSICHIATRIA | 0 | 2 | | 0 | 0 | | 0 | 2 | |
| Totale Ospedale Spdc Terni | 0 | 2 | | 0 | 0 | | 0 | 2 | |
| Totale Dipartimento Salute mentale | 430 | 307 | -28,6 | 0 | 0 | | 1.243 | 947 | -23,8 |
| Totale Azienda USL Umbria 2 | 3.999 | 3.593 | -10,2 | 3.651 | 3.966 | | 8,6 | 36.709 | 35.593 |
| | | | | | | | | | -3,0 |

Nelle tabelle successive sono indicate le caratteristiche delle attività di Day Hospital/Day Surgery, per Ospedale e poi per Dipartimento.

Attività di Day Hospital/Day Surgery per Ospedale. Anno 2016

| UNITA' OPERATIVA | P.L. medi DH/DS | DH/DS di 1 giorno | DH/DS a ciclo | DH/DS totali | Accessi totali | Media accessi DH/DS a ciclo | di cui Day Surgery | Peso medio DRG v.24 |
|--------------------------------|-----------------------|----------------------|------------------|-----------------|-------------------|--------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Ospedale Foligno | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 2,79 | 153 | 0 | 153 | 153 | | 44 | 0,80 |
| CHIRURGIA GENERALE | 2,79 | 329 | 0 | 329 | 329 | | 242 | 0,90 |
| MEDICINA GENERALE | 3,48 | 26 | 190 | 216 | 1.374 | 7,1 | 0 | 1,07 |
| NEUROLOGIA | 0,70 | 14 | 14 | 28 | 103 | 6,4 | 0 | 0,83 |
| OCULISTICA | 1,39 | 95 | 0 | 95 | 95 | | 94 | 0,80 |
| ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | 0,70 | 107 | 0 | 107 | 107 | | 43 | 0,77 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 2,09 | 685 | 0 | 685 | 685 | | 674 | 0,90 |
| OSTETRICIA | 0,55 | 175 | 0 | 175 | 175 | | 169 | 0,47 |
| GINECOLOGIA | 0,27 | 265 | 0 | 265 | 265 | | 253 | 0,73 |
| OTORINOLARINGOATRIA | 0,70 | 127 | 0 | 127 | 127 | | 77 | 0,71 |
| PEDIATRIA | 1,39 | 27 | 0 | 27 | 27 | | 0 | 0,39 |
| PSICHIATRIA | 1,39 | 47 | 166 | 213 | 792 | 4,5 | 0 | 0,67 |
| UROLOGIA | 1,39 | 267 | 1 | 268 | 269 | 2,0 | 87 | 0,54 |
| ONCOEMATOLOGIA | 3,48 | 112 | 881 | 993 | 12.661 | 14,2 | 2 | 0,92 |
| PNEUMOLOGIA | 0,70 | 0 | 10 | 10 | 38 | 3,8 | 0 | 0,41 |
| Totale Ospedale Foligno | 23,81 | 2.429 | 1.262 | 3.691 | 17.200 | 11,7 | 1.685 | 0,82 |
| Ospedale Trevi | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------------|--------------|-------------|
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 5,58 | 12 | 116 | 128 | 1.459 | 12,5 | 0 | 0,96 |
| Totale Ospedale Trevi | 5,58 | 12 | 116 | 128 | 1.459 | 12,5 | 0 | 0,96 |
| Ospedale Spoleto | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 0,51 | 121 | 0 | 121 | 121 | | 101 | 0,77 |
| MEDICINA GENERALE | 0,82 | 42 | 34 | 76 | 372 | 9,7 | 0 | 0,73 |
| OCULISTICA | 0,24 | 32 | 9 | 41 | 55 | 2,6 | 39 | 0,56 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 0,48 | 110 | 0 | 110 | 110 | | 100 | 1,06 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 1,29 | 447 | 0 | 447 | 447 | | 397 | 0,74 |
| PEDIATRIA | 0,60 | 184 | 6 | 190 | 208 | 4,0 | 166 | 0,97 |
| REC.E RIAB. CARDIOLOGICA | 2,79 | 1 | 81 | 82 | 1.996 | 24,6 | 0 | 0,75 |
| ONCOEMATOLOGIA | 5,73 | 26 | 258 | 284 | 3.847 | 14,8 | 1 | 0,78 |
| Totale Ospedale Spoleto | 12,46 | 963 | 388 | 1.351 | 7.156 | 16,0 | 804 | 0,80 |
| Ospedale Norcia | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 0,56 | 39 | 0 | 39 | 39 | | 37 | 0,72 |
| MEDICINA GENERALE | 0,14 | 9 | 20 | 29 | 178 | 8,5 | 1 | 1,01 |
| Totale Ospedale Norcia | 0,70 | 48 | 20 | 68 | 217 | 8,5 | 38 | 0,84 |
| Ospedale Orvieto | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 1,82 | 338 | 0 | 338 | 338 | | 249 | 0,82 |
| MEDICINA GENERALE | 3,27 | 27 | 65 | 92 | 868 | 12,9 | 0 | 0,95 |
| OCULISTICA | 2,26 | 89 | 0 | 89 | 89 | | 88 | 0,75 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 1,31 | 139 | 0 | 139 | 139 | | 113 | 0,82 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 1,82 | 273 | 0 | 273 | 273 | | 253 | 0,66 |
| PEDIATRIA | 0,58 | 32 | 0 | 32 | 32 | | 24 | 0,73 |
| UROLOGIA | 0,54 | 21 | 0 | 21 | 21 | | 17 | 0,54 |
| ONCOLOGIA | 14,08 | 32 | 287 | 319 | 4.237 | 14,7 | 0 | 0,80 |
| Totale Ospedale Orvieto | 25,68 | 951 | 352 | 1.303 | 5.997 | 14,3 | 744 | 0,78 |
| Ospedale Narni | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 1,33 | 117 | 0 | 117 | 117 | | 111 | 0,70 |
| MEDICINA GENERALE | 0,10 | 1 | 5 | 6 | 12 | 2,2 | 0 | 0,82 |
| NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | 0,81 | 59 | 33 | 92 | 153 | 2,8 | 0 | 0,54 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 0,88 | 60 | 0 | 60 | 60 | | 57 | 0,85 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 1,75 | 536 | 0 | 536 | 536 | | 508 | 0,65 |
| ONCOLOGIA | 6,51 | 4 | 143 | 147 | 2.332 | 16,3 | 0 | 0,82 |
| Totale Ospedale Narni | 11,38 | 777 | 181 | 958 | 3.210 | 13,4 | 676 | 0,68 |
| Ospedale Amelia | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 0,66 | 22 | 0 | 22 | 22 | | 19 | 0,77 |
| MEDICINA GENERALE | 1,41 | 5 | 23 | 28 | 293 | 12,5 | 0 | 1,06 |
| ONCOLOGIA | 0,86 | 2 | 6 | 8 | 37 | 5,8 | 0 | 0,70 |
| Totale Ospedale Amelia | 2,93 | 29 | 29 | 58 | 352 | 11,1 | 19 | 0,90 |
| Ospedale Spdc Terni | | | | | | | | |
| PSICHIATRIA | 0,83 | 2 | 0 | 2 | 2 | | 0 | 0,59 |
| Totale Ospedale Spdc | 0,83 | 2 | 0 | 2 | 2 | | 0 | 0,59 |
| Totale Azienda USL Umbria 2 | 83,37 | 5.211 | 2.348 | 7.559 | 35.593 | 12,9 | 3.966 | 0,80 |

Attività di Day Hospital/Day Surgery per Dipartimento. Anno 2016

| | P.L. medi DH/DS | DH/DS di 1 giorno | DH/DS a ciclo | DH/DS totali | Accessi totali | Media accessi DH/DS a ciclo | di cui Day Surgery | Peso medio DRG v.24 |
|---------------------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------|-----------------|-------------------|--------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Dipartimento Chirurgico | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 2,79 | 329 | 0 | 329 | 329 | | 242 | 0,90 |
| OCULISTICA | 1,39 | 95 | 0 | 95 | 95 | | 94 | 0,80 |
| ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | 0,70 | 107 | 0 | 107 | 107 | | 43 | 0,77 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 2,09 | 685 | 0 | 685 | 685 | | 674 | 0,90 |
| OTORINOLARINGOIATRIA | 0,70 | 127 | 0 | 127 | 127 | | 77 | 0,71 |
| UROLOGIA | 1,39 | 267 | 1 | 268 | 269 | 2,0 | 87 | 0,54 |
| Totale Ospedale Foligno | 9,06 | 1.610 | 1 | 1.611 | 1.612 | 2,0 | 1.217 | 0,81 |
| OSPEDALE DI SPOLETO | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 0,51 | 121 | 0 | 121 | 121 | | 101 | 0,77 |
| OCULISTICA | 0,24 | 32 | 9 | 41 | 55 | 2,6 | 39 | 0,56 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 0,48 | 110 | 0 | 110 | 110 | | 100 | 1,06 |
| Totale Ospedale Spoleto | 1,23 | 263 | 9 | 272 | 286 | 2,6 | 240 | 0,85 |
| OSPEDALE DI ORVIETO | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 1,82 | 338 | 0 | 338 | 338 | | 249 | 0,82 |
| OCULISTICA | 2,26 | 89 | 0 | 89 | 89 | | 88 | 0,75 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 1,31 | 139 | 0 | 139 | 139 | | 113 | 0,82 |
| UROLOGIA | 0,54 | 21 | 0 | 21 | 21 | | 17 | 0,54 |
| Totale Ospedale Orvieto | 5,93 | 587 | 0 | 587 | 587 | | 467 | 0,80 |
| OSPEDALE DI NARNI | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 1,33 | 117 | 0 | 117 | 117 | | 111 | 0,70 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 0,88 | 60 | 0 | 60 | 60 | | 57 | 0,85 |
| Totale Ospedale Narni | 2,21 | 177 | 0 | 177 | 177 | | 168 | 0,75 |
| OSPEDALE DI AMELIA | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 0,66 | 22 | 0 | 22 | 22 | | 19 | 0,77 |
| Totale Ospedale Amelia | 0,66 | 22 | 0 | 22 | 22 | | 19 | 0,77 |
| OSPEDALE DI NORCIA | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 0,56 | 39 | 0 | 39 | 39 | | 37 | 0,72 |
| Totale Ospedale Norcia | 0,56 | 39 | 0 | 39 | 39 | | 37 | 0,72 |
| Totale Dipartimento Chirurgico | 19,65 | 2.698 | 10 | 2.708 | 2.723 | 2,5 | 2.148 | 0,81 |
| Dipartimento Emergenza | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 2,79 | 153 | 0 | 153 | 153 | | 44 | 0,80 |
| Totale Ospedale Foligno | 2,79 | 153 | 0 | 153 | 153 | | 44 | 0,80 |
| OSPEDALE DI SPOLETO | | | | | | | | |
| REC.E RIAB. CARDIOLOGICA | 2,79 | 1 | 81 | 82 | 1.996 | 24,6 | 0 | 0,75 |
| Totale Ospedale Spoleto | 2,79 | 1 | 81 | 82 | 1.996 | 24,6 | 0 | 0,75 |
| Totale Dipartimento Emergenza | 5,58 | 154 | 81 | 235 | 2.149 | 24,6 | 44 | 0,78 |
| Dipartimento Materno infantile | | | | | | | | |

| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------------|--------------|-------------|
| OSTETRICIA | 0,55 | 175 | 0 | 175 | 175 | | 169 | 0,47 |
| GINECOLOGIA | 0,27 | 265 | 0 | 265 | 265 | | 253 | 0,73 |
| PEDIATRIA | 1,39 | 27 | 0 | 27 | 27 | | 0 | 0,39 |
| Totale Ospedale Foligno | 2,21 | 467 | 0 | 467 | 467 | | 422 | 0,61 |
| OSPEDALE DI SPOLETO | | | | | | | | |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 1,29 | 447 | 0 | 447 | 447 | | 397 | 0,74 |
| PEDIATRIA | 0,60 | 184 | 6 | 190 | 208 | 4,0 | 166 | 0,97 |
| Totale Ospedale Spoleto | 1,89 | 631 | 6 | 637 | 655 | 4,0 | 563 | 0,81 |
| OSPEDALE DI ORVIETO | | | | | | | | |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 1,82 | 273 | 0 | 273 | 273 | | 253 | 0,66 |
| PEDIATRIA | 0,58 | 32 | 0 | 32 | 32 | | 24 | 0,73 |
| Totale Ospedale Orvieto | 2,40 | 305 | 0 | 305 | 305 | | 277 | 0,66 |
| OSPEDALE DI NARNI | | | | | | | | |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 1,75 | 536 | 0 | 536 | 536 | | 508 | 0,65 |
| Totale Ospedale Narni | 1,75 | 536 | 0 | 536 | 536 | | 508 | 0,65 |
| Totale Dipartimento Materno Infantile | 8,25 | 1.939 | 6 | 1.945 | 1.963 | 4,0 | 1.770 | 0,69 |
| Dipartimento Medico | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 3,48 | 26 | 190 | 216 | 1.374 | 7,1 | 0 | 1,07 |
| ONCOEMATOLOGIA | 3,48 | 112 | 881 | 993 | 12.661 | 14,2 | 2 | 0,92 |
| PNEUMOLOGIA | 0,70 | 0 | 10 | 10 | 38 | 3,8 | 0 | 0,41 |
| Totale Ospedale Foligno | 7,66 | 138 | 1.081 | 1.219 | 14.073 | 12,9 | 2 | 0,94 |
| OSPEDALE DI SPOLETO | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 0,82 | 42 | 34 | 76 | 372 | 9,7 | 0 | 0,73 |
| ONCOEMATOLOGIA | 5,73 | 26 | 258 | 284 | 3.847 | 14,8 | 1 | 0,78 |
| Totale Ospedale Spoleto | 6,55 | 68 | 292 | 360 | 4.219 | 14,2 | 1 | 0,77 |
| OSPEDALE DI ORVIETO | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 3,27 | 27 | 65 | 92 | 868 | 12,9 | 0 | 0,95 |
| ONCOLOGIA | 14,08 | 32 | 287 | 319 | 4.237 | 14,7 | 0 | 0,80 |
| Totale Ospedale Orvieto | 17,35 | 59 | 352 | 411 | 5.105 | 14,3 | 0 | 0,84 |
| OSPEDALE DI NARNI | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 0,10 | 1 | 5 | 6 | 12 | 2,2 | 0 | 0,82 |
| ONCOLOGIA | 6,51 | 4 | 143 | 147 | 2.332 | 16,3 | 0 | 0,82 |
| Totale Ospedale Narni | 6,61 | 5 | 148 | 153 | 2.344 | 15,8 | 0 | 0,82 |
| OSPEDALE DI AMELIA | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 1,41 | 5 | 23 | 28 | 293 | 12,5 | 0 | 1,06 |
| ONCOLOGIA | 0,86 | 2 | 6 | 8 | 37 | 5,8 | 0 | 0,70 |
| Totale Ospedale Amelia | 2,27 | 7 | 29 | 36 | 330 | 11,1 | 0 | 0,98 |
| OSPEDALE DI NORCIA | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERALE | 0,14 | 9 | 20 | 29 | 178 | 8,5 | 1 | 1,01 |
| Totale Ospedale Norcia | 0,14 | 9 | 20 | 29 | 178 | 8,5 | 1 | 1,01 |
| Totale Dipartimento Medico | 40,58 | 286 | 1.922 | 2.208 | 26.249 | 13,5 | 4 | 0,89 |
| Dipartimento Riabilitazione | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | |
| NEUROLOGIA | 0,70 | 14 | 14 | 28 | 103 | 6,4 | 0 | 0,83 |
| Totale Ospedale Foligno | 0,70 | 14 | 14 | 28 | 103 | 6,4 | 0 | 0,83 |

| OSPEDALE DI TREVI | | | | | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------------|--------------|-------------|
| RECUP.E RIAB. FUNZIONALE | 5,58 | 12 | 116 | 128 | 1.459 | 12,5 | 0 | 0,96 |
| Totale Ospedale Trevi | 5,58 | 12 | 116 | 128 | 1.459 | 12,5 | 0 | 0,96 |
| Totale Dipartimento Riabilitazione | 6,28 | 26 | 130 | 156 | 1.562 | 11,8 | 0 | 0,94 |
| Dipartimento Salute Mentale | | | | | | | | |
| OSPEDALE DI FOLIGNO | | | | | | | | |
| PSICHIATRIA | 1,39 | 47 | 166 | 213 | 792 | 4,5 | 0 | 0,67 |
| Totale Ospedale Foligno | 1,39 | 47 | 166 | 213 | 792 | 4,5 | 0 | 0,67 |
| OSPEDALE DI NARNI | | | | | | | | |
| NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | 0,81 | 59 | 33 | 92 | 153 | 2,8 | 0 | 0,54 |
| Totale Ospedale Narni | 0,81 | 59 | 33 | 92 | 153 | 2,8 | 0 | 0,54 |
| OSPEDALE SPDC TERNI | | | | | | | | |
| PSICHIATRIA | 0,83 | 2 | 0 | 2 | 2 | | 0 | 0,59 |
| Totale Ospedale Spdc | 0,83 | 2 | 0 | 2 | 2 | | 0 | 0,59 |
| Totale Dipartimento Salute mentale | 2,20 | 106 | 199 | 305 | 945 | 4,2 | 0 | 0,63 |
| Totale Azienda USL Umbria 2 | 83,37 | 5.211 | 2.348 | 7.559 | 35.593 | 12,9 | 3.966 | 0,80 |

3.3.3.3.2 Attività chirurgica

Nel corso dell'anno 2016 sono stati trattati chirurgicamente n. 14.183 utenti (dei quali il 27,96% in Day Surgery) con una flessione del 2,76% rispetto all'anno precedente; nella tabella successiva viene riportata tutta l'attività chirurgica effettuata dalle varie Unità Operative.

Confronto DRG chirurgici totali (Degenza ordinaria e Day Surgery). Rilevazione per reparto di intervento. Confronto anni 2015-2016

| UNITA' OPERATIVE | Degenza ordinaria | | | Day Surgery | | | Totale generale | | |
|-----------------------------|-------------------|-----------|--------|-------------|-----------|---------|-----------------|-----------|--------|
| | Casi 2015 | Casi 2016 | Var.% | Casi 2015 | Casi 2016 | Var.% | Casi 2015 | Casi 2016 | Var.% |
| Ospedale Foligno | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 303 | 364 | 20,13 | 22 | 44 | 100,00 | 325 | 408 | 25,54 |
| CHIRURGIA GENERALE | 1.691 | 1.646 | -2,66 | 213 | 243 | 14,08 | 1.904 | 1.889 | -0,79 |
| MEDICINA GENERALE | 1 | 2 | 100,00 | 5 | | -100,00 | 6 | 2 | -66,67 |
| MEDICINA D'URGENZA | 1 | 1 | 0,00 | 0 | | | 1 | 1 | 0,00 |
| NEFROLOGIA | 2 | 8 | 300,00 | 0 | | | 2 | 8 | 300,00 |
| OCULISTICA | 196 | 127 | -35,20 | 47 | 94 | 100,00 | 243 | 221 | -9,05 |
| ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | 52 | 17 | -67,31 | 23 | 42 | 82,61 | 75 | 59 | -21,33 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 949 | 947 | -0,21 | 686 | 673 | -1,90 | 1.635 | 1.620 | -0,92 |
| OSTETRICIA | 572 | 441 | -22,90 | 90 | 168 | 86,67 | 662 | 609 | -8,01 |
| GINECOLOGIA | 454 | 434 | -4,41 | 210 | 254 | 20,95 | 664 | 688 | 3,61 |
| OTORINOLARINGOATRIA | 349 | 273 | -21,78 | 61 | 78 | 27,87 | 410 | 351 | -14,39 |
| PEDIATRIA | 1 | 3 | 200,00 | 1 | | -100,00 | 2 | 3 | 50,00 |
| UROLOGIA | 480 | 433 | -9,79 | 213 | 87 | -59,15 | 693 | 520 | -24,96 |
| TERAPIA INTENSIVA | 58 | 51 | -12,07 | 0 | | | 58 | 51 | -12,07 |
| UNITA' CORONARICA | 387 | 345 | -10,85 | 0 | | | 387 | 345 | -10,85 |

| | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| GASTROENTEROLOGIA | 21 | 27 | 28,57 | 0 | | | 21 | 27 | 28,57 |
| ONCOEMATOLOGIA | 0 | 11 | | 4 | 2 | -50,00 | 4 | 13 | 225,00 |
| PNEUMOLOGIA | 4 | 2 | -50,00 | 2 | | -100,00 | 6 | 2 | -66,67 |
| NEURO-RIABILITAZIONE | 0 | 1 | | 0 | 0 | | 0 | 1 | |
| Totale Ospedale Foligno | 5.521 | 5.133 | -7,03 | 1.577 | 1.685 | 6,85 | 7.098 | 6.818 | -3,94 |
| Ospedale Spoleto | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | | 1 | | | | | 0 | 1 | |
| CHIRURGIA GENERALE | 993 | 947 | -4,63 | 208 | 260 | 25,00 | 1.201 | 1.207 | 0,50 |
| MEDICINA GENERALE | 1 | 3 | 200,00 | 0 | | | 1 | 3 | 200,00 |
| MEDICINA AREA CRITICA | 1 | | -100,00 | 0 | | | 1 | 0 | -100,00 |
| OCULISTICA | 17 | 7 | -58,82 | 21 | 39 | 85,71 | 38 | 46 | 21,05 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 638 | 602 | -5,64 | 128 | 100 | -21,88 | 766 | 702 | -8,36 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 466 | 567 | 21,67 | 378 | 397 | 5,03 | 844 | 964 | 14,22 |
| PEDIATRIA | | 2 | | | 7 | | 0 | 9 | |
| TERAPIA INTENSIVA | 11 | 10 | -9,09 | 0 | | | 11 | 10 | -9,09 |
| UNITA' CORONARICA | 4 | 2 | -50,00 | 0 | | | 4 | 2 | -50,00 |
| ONCOEMATOLOGIA | 0 | | | 1 | 1 | 0,00 | 1 | 1 | 0,00 |
| Totale Ospedale Spoleto | 2.131 | 2.141 | 0,47 | 736 | 804 | 9,24 | 2.867 | 2.945 | 2,72 |
| Ospedale Norcia | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 83 | 20 | -75,90 | 57 | 37 | -35,09 | 140 | 57 | -59,29 |
| MEDICINA GENERALE | 1 | 1 | 0,00 | 0 | 1 | | 1 | 2 | 100,00 |
| Totale Ospedale Norcia | 84 | 21 | -75,00 | 57 | 38 | -33,33 | 141 | 59 | -58,16 |
| Ospedale Orvieto | | | | | | | | | |
| CARDIOLOGIA | 92 | 122 | 32,61 | 0 | | | 92 | 122 | 32,61 |
| CHIRURGIA GENERALE | 569 | 543 | -4,57 | 296 | 276 | -6,76 | 865 | 819 | -5,32 |
| MEDICINA GENERALE | 9 | 4 | -55,56 | 2 | | -100,00 | 11 | 4 | -63,64 |
| MEDICINA D'URGENZA | 6 | 6 | 0,00 | 0 | | | 6 | 6 | 0,00 |
| OCULISTICA | 18 | 5 | -72,22 | 45 | 61 | 35,56 | 63 | 66 | 4,76 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 562 | 639 | 13,70 | 83 | 119 | 43,37 | 645 | 758 | 17,52 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 294 | 299 | 1,70 | 273 | 253 | -7,33 | 567 | 552 | -2,65 |
| PEDIATRIA | 11 | 1 | -90,91 | 23 | 18 | -21,74 | 34 | 19 | -44,12 |
| UROLOGIA | 86 | 114 | 32,56 | 37 | 17 | -54,05 | 123 | 131 | 6,50 |
| TERAPIA INTENSIVA | 12 | | -100,00 | 0 | | | 12 | 0 | -100,00 |
| LUNGODEGENZA | 0 | 3 | | 0 | 0 | | 0 | 3 | |
| ONCOLOGIA | | | | | | | 0 | 0 | |
| Totale Ospedale Orvieto | 1.659 | 1.736 | 4,64 | 759 | 744 | -1,98 | 2.418 | 2.480 | 2,56 |
| Ospedale Narni | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 632 | 664 | 5,06 | 59 | 111 | 88,14 | 691 | 775 | 12,16 |
| MEDICINA GENERALE | 4 | 1 | -75,00 | 0 | | | 4 | 1 | -75,00 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 417 | 380 | -8,87 | 109 | 57 | -47,71 | 526 | 437 | -16,92 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 265 | 135 | -49,06 | 438 | 508 | 15,98 | 703 | 643 | -8,53 |
| PEDIATRIA | 7 | | -100,00 | 0 | | | 7 | 0 | -100,00 |
| Totale Ospedale Narni | 1.325 | 1.180 | -10,94 | 606 | 676 | 11,55 | 1.931 | 1.856 | -3,88 |
| Ospedale Amelia | | | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 47 | | -100,00 | 75 | 19 | -74,67 | 122 | 19 | -84,43 |
| MEDICINA GENERALE | 8 | 6 | -25,00 | 0 | | | 8 | 6 | -25,00 |
| Totale Ospedale Amelia | 55 | 6 | -89,09 | 75 | 19 | -74,67 | 130 | 25 | -80,77 |
| Totale Azienda USL Umbria 2 | 10.775 | 10.217 | -5,18 | 3.810 | 3.966 | 4,09 | 14.585 | 14.183 | -2,76 |

Dal confronto tra i DRG chirurgici trattati in base al regime di ricovero, si rileva che la percentuale dei DRG chirurgici effettuati in Day Surgery è aumentata nel 2016.

Scomposizione % Drg chirurgici tra D.O. e D.S. Anni 2015-2016



Analizzando l'andamento delle attività chirurgiche nell'ultimo biennio (tabella seguente), si può notare che nel 2016 per i DRG chirurgici totali si è avuto un decremento dell'attività ospedaliera pari al 2,76% rispetto al 2015.

DRG chirurgici totali (Degenza ordinaria e Day Surgery). Rilevazione per reparto di intervento. Confronto anni 2015-2016

| OSPEDALE | Totale generale | | |
|------------------------------------|-----------------|---------------|--------------|
| | Casi 2015 | Casi 2016 | Var.% |
| FOLIGNO | 7.098 | 6.818 | -3,94 |
| SPOLETO | 2.867 | 2.945 | 2,72 |
| NORCIA | 141 | 59 | -58,16 |
| ORVIETO | 2.418 | 2.480 | 2,56 |
| NARNI | 1.931 | 1.856 | -3,88 |
| AMELIA | 130 | 25 | -80,77 |
| Totale Azienda USL Umbria 2 | 14.585 | 14.183 | -2,76 |

Nel 2016 si registra in particolare, rispetto all'anno 2015, un marcato decremento dell'attività in regime ordinario (-5,18%) ed un incremento invece in Day Surgery (+4,09%) (tabelle seguenti).

DRG chirurgici in Degenza ordinaria. Rilevazione per reparto di intervento. Confronto anni 2015-2016

| OSPEDALE | Degenza ordinaria | | |
|------------------------------------|-------------------|---------------|--------------|
| | Casi 2015 | Casi 2016 | Var.% |
| FOLIGNO | 5.521 | 5.133 | -7,03 |
| SPOLETO | 2.131 | 2.141 | 0,47 |
| NORCIA | 84 | 21 | -75,00 |
| ORVIETO | 1.659 | 1.736 | 4,64 |
| NARNI | 1.325 | 1.180 | -10,94 |
| AMELIA | 55 | 6 | -89,09 |
| Totale Azienda USL Umbria 2 | 10.775 | 10.217 | -5,18 |

DRG chirurgici in Day Surgery. Rilevazione per reparto di intervento. Confronto anni 2015-2016

| OSPEDALE | Day Surgery | | |
|------------------------------------|--------------|--------------|-------------|
| | Casi 2015 | Casi 2016 | Var.% |
| FOLIGNO | 1.577 | 1.685 | 6,85 |
| SPOLETO | 736 | 804 | 9,24 |
| NORCIA | 57 | 38 | -33,33 |
| ORVIETO | 759 | 744 | -1,98 |
| NARNI | 606 | 676 | 11,55 |
| AMELIA | 75 | 19 | -74,67 |
| Totale Azienda USL Umbria 2 | 3.810 | 3.966 | 4,09 |

L'attività chirurgica ambulatoriale, eseguita nell'anno 2016 a livello aziendale (compresa l'attività in strutture private), per gli interventi di cataratta con impianto di lente intraoculare e per la liberazione del tunnel carpale ha avuto un incremento rispettivamente dell'1,83% e del 15,30% in confronto all'anno precedente.

Attività chirurgica ambulatoriale per la liberazione del tunnel carpale e per gli interventi di cataratta con impianto di lente intraoculare. Confronto anni 2015-2016

| STRUTTURA | INTERVENTO | Casi 2015 | Casi 2016 | Var. (n°) 2015/2016 | Var. % 2015/2016 |
|--------------------------|----------------------------|--------------|--------------|------------------------|---------------------|
| FOLIGNO | Intervento di cataratta | 1.349 | 1.337 | -12 | -0,89 |
| ORVIETO | Intervento di cataratta | 595 | 569 | -26 | -4,37 |
| SPOLETO | Intervento di cataratta | 768 | 816 | 48 | 6,25 |
| AMELIA | Intervento di cataratta | 505 | 554 | 49 | 9,70 |
| Totale oculistica | | 3.217 | 3.276 | 59 | 1,83 |
| FOLIGNO | Liberazione tunnel carpale | 141 | 162 | 21 | 14,89 |
| ORVIETO | Liberazione tunnel carpale | 79 | 85 | 6 | 7,59 |
| SPOLETO | Liberazione tunnel carpale | 77 | 100 | 23 | 29,87 |
| NARNI | Liberazione tunnel carpale | 56 | 60 | 4 | 7,14 |
| Totale ortopedia | | 353 | 407 | 54 | 15,30 |

La tabella seguente mostra i ricoveri chirurgici dell'anno 2016 attribuiti alle varie UU.OO. dell'Area di Chirurgia con il criterio del reparto presso cui è stato eseguito l'intervento principale.

Tali ricoveri sono stati in degenza ordinaria complessivamente n. 7.364 con una degenza media preoperatoria pari a 1,39 ed un peso medio per DRG chirurgico di 1,44; in Day surgery sono stati n. 2.313 con un peso medio di 0,87.

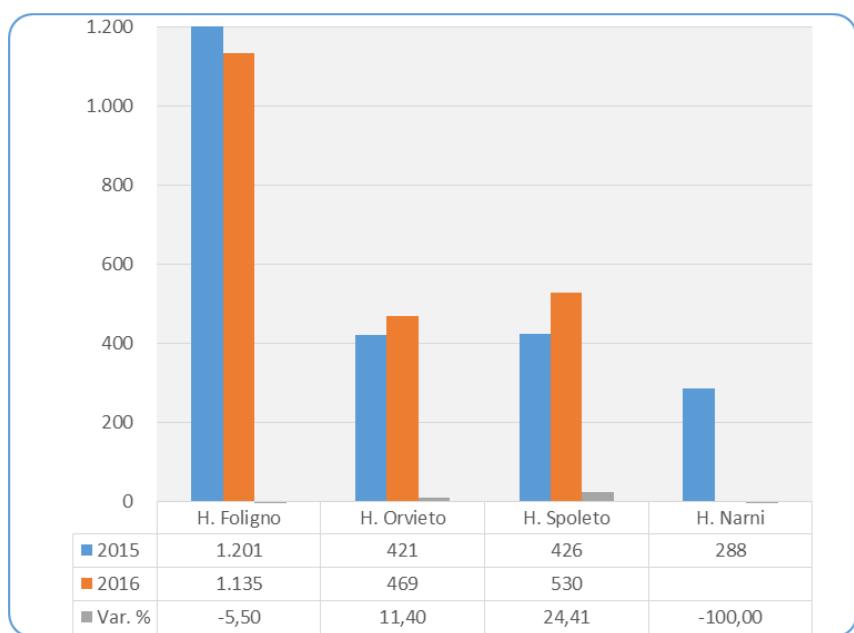
UU.OO. Area Chirurgica: attività chirurgica (Degenza ordinaria e Day Surgery). Rilevazione per reparto di intervento. Anno 2016

| UNITA' OPERATIVE | Casi DRG Chirurgici Ordinari | % DRG Chir. Ordinari su tot. ric. Ordinari | Degenza media | D.M. preoperatoria | Peso medio DRG chir. Ordinario | Casi in Day Surgery | Peso medio DRG D.S. |
|------------------------------------|------------------------------|--|---------------|--------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------|
| Ospedale Foligno | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 1.646 | 77,94 | 6,85 | 1,87 | 1,52 | 243 | 0,92 |
| OCULISTICA | 127 | 92,03 | 2,46 | 0,24 | 0,81 | 94 | 0,81 |
| ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | 17 | 89,47 | 1,47 | 0,12 | 0,98 | 42 | 1,12 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 947 | 90,80 | 7,25 | 1,97 | 1,59 | 673 | 0,91 |
| OTORINOLARINGOATRIA | 273 | 80,29 | 2,37 | 0,25 | 0,84 | 78 | 0,84 |
| UROLOGIA | 433 | 61,16 | 6,20 | 1,53 | 1,12 | 87 | 0,65 |
| Totale Ospedale Foligno | 3.443 | 78,97 | 6,33 | 1,66 | 1,41 | 1.217 | 0,89 |
| Ospedale Spoleto | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 947 | 58,49 | 5,19 | 0,99 | 1,44 | 260 | 0,93 |
| OCULISTICA | 7 | 58,33 | 3,29 | 0,00 | 0,80 | 39 | 0,55 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 602 | 82,47 | 6,59 | 1,55 | 1,58 | 100 | 1,11 |
| Totale Ospedale Spoleto | 1.556 | 65,90 | 5,73 | 1,20 | 1,49 | 399 | 0,94 |
| Ospedale Norcia | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 20 | 100,00 | 1,80 | 0,30 | 0,92 | 37 | 0,73 |
| Totale Ospedale Norcia | 20 | 100,00 | 1,80 | 0,30 | 0,92 | 37 | 0,73 |
| Ospedale Orvieto | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 543 | 85,38 | 5,23 | 1,02 | 1,54 | 276 | 0,85 |
| OCULISTICA | 5 | | 1,00 | 0,00 | 0,77 | 61 | 0,74 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 639 | 97,86 | 6,57 | 1,49 | 1,58 | 119 | 0,87 |
| UROLOGIA | 114 | 90,48 | 3,61 | 0,44 | 0,99 | 17 | 0,57 |
| Totale Ospedale Orvieto | 1.301 | 91,94 | 5,73 | 1,19 | 1,51 | 473 | 0,83 |
| Ospedale Narni | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 664 | 80,68 | 2,96 | 0,72 | 1,17 | 111 | 0,72 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 380 | 85,01 | 8,21 | 1,57 | 1,68 | 57 | 0,88 |
| Totale Ospedale Narni | 1.044 | 82,20 | 4,87 | 1,03 | 1,36 | 168 | 0,77 |
| Ospedale Amelia | | | | | | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 0 | | | | | 19 | 0,81 |
| OCULISTICA | 0 | | | | | 0 | |
| Totale Ospedale Amelia | 0 | | | | | 19 | 0,81 |
| Totale Azienda USL Umbria 2 | 7.364 | 78,12 | 5,88 | 1,39 | 1,44 | 2.313 | 0,87 |

3.3.3.3.3 Attività Ostetrica in degenza ordinaria

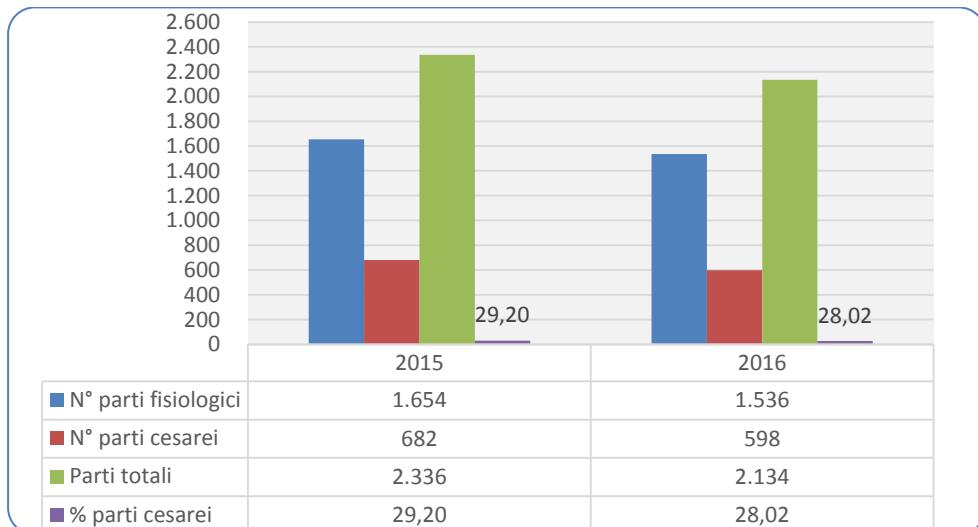
Nel corso del 2016 nei punti nascita dell'Azienda USL Umbria n.2 sono stati assistiti complessivamente 2.134 parti, con una notevole riduzione (8,65%) rispetto all'anno precedente. In particolare, l'ospedale di Foligno registra un decremento del 5,50% mentre l'ospedale di Narni non ha avuto ovviamente alcun caso in quanto il punto nascita è stato chiuso negli ultimi mesi dell'anno 2015. In incremento invece sono i valori degli Ospedali di Spoleto (+24,41%) ed Orvieto (+11,40%) (grafico seguente).

Andamento Parti. Anni 2015-2016



L'indice dei parti cesarei a livello aziendale nel 2016 è del 28,02% ovvero in riduzione rispetto a quello del 2015 (29,20%), come esposto nel grafico seguente.

Indice parti cesarei. Anni 2015-2016



Di seguito si dettagliano i dati dei parto e dei nati.

Attività ostetrica in degenza ordinaria. Anno 2015

| UNITA' OPERATIVE | N. PARTI FISIOLOGICI | N. PARTI CESAREI | N. PARTI TOTALI | % PARTI CESAREI |
|---|-------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| Ostetricia e Ginecologia Ospedale Foligno | 836 | 365 | 1.201 | 30,39 |
| Ostetricia e Ginecologia Ospedale Orvieto | 301 | 120 | 421 | 28,50 |
| Ostetricia e Ginecologia Ospedale Spoleto | 313 | 113 | 426 | 26,53 |
| Ostetricia e Ginecologia Ospedale Narni | 204 | 84 | 288 | 29,17 |
| Totale | 1.654 | 682 | 2.336 | 29,20 |

Attività ostetrica in degenza ordinaria. Anno 2016

| UNITA' OPERATIVE | N. PARTI FISIOLOGICI | N. PARTI CESAREI | N. PARTI TOTALI | % PARTI CESAREI |
|---|-------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| Ostetricia Ospedale Foligno | 802 | 333 | 1.135 | 29,34 |
| Ostetricia e Ginecologia Ospedale Orvieto | 327 | 142 | 469 | 30,28 |
| Ostetricia e Ginecologia Ospedale Spoleto | 407 | 123 | 530 | 23,21 |
| Totale | 1.536 | 598 | 2.134 | 28,02 |

Confronto percentuale attività Ostetricia in degenza ordinaria. Anni 2015-2016

| UNITA' OPERATIVE | Var. % Parti Fisiologici | Var. % Parti Cesarei | Var. % Parti Totali |
|---|--------------------------------|-------------------------|------------------------|
| Ostetricia e Ginecologia Ospedale Foligno | -4,07 | -8,77 | -5,50 |
| Ostetricia e Ginecologia Ospedale Spoleto | 30,03 | 8,85 | 24,41 |
| Ostetricia e Ginecologia Ospedale Orvieto | 8,64 | 18,33 | 11,40 |
| Ostetricia e Ginecologia Ospedale Narni | -100,00 | -100,00 | -100,00 |
| Totale | -7,13 | -12,32 | -8,65 |

Attività del Nido. Anno 2016

| UNITA' OPERATIVE | Culle | Dimessi | Giornate Degenza | Giornate Degenza consumate | Transiti | Presenza Media Giornaliera | Degenza media | Tasso di utilizzo/P.L. medi | Indice di Rotazione |
|-----------------------|-----------|--------------|---------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|------------------|-----------------------------------|------------------------|
| Nido Ospedale Foligno | 16 | 1.004 | 2.760,00 | 2.802,11 | 1.052 | 7,66 | 2,75 | 47,85 | 65,75 |
| Nido Ospedale Spoleto | 4 | 542 | 1.639,00 | 1.639,00 | 542 | 4,48 | 3,02 | 111,95 | 135,50 |
| Nido Ospedale Orvieto | 10 | 473 | 1.342,00 | 1.342,00 | 473 | 3,67 | 2,84 | 36,67 | 47,30 |
| Totale | 30 | 2.019 | 5.741,00 | 5.783,11 | 2.067 | 15,80 | 2,84 | 52,66 | 68,90 |

Analisi dei neonati (DRG 385-391). Confronto anni 2015-2016

| OSPEDALE | ANNO 2015 | | | | ANNO 2016 | | | | Variazione % | | |
|------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------|----------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------|----------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------|
| | DRG 391 Neonati sani | Neonati patologic i | Totale neonati | % Neonati sani | DRG 391 Neonati sani | Neonati patologic i | Totale neonati | % Neonati sani | DRG 391 Neonati sani | Neonati patologic i | Totale neonati |
| PRESIDIO FOLIGNO | 881 | 344 | 1.225 | 71,92 | 818 | 346 | 1.164 | 70,27 | -7,15 | 0,58 | -4,98 |
| PRESIDIO SPOLETO | 367 | 51 | 418 | 87,80 | 435 | 104 | 539 | 80,71 | 18,53 | 103,92 | 28,95 |
| PRESIDIO ORVIETO | 252 | 177 | 429 | 58,74 | 386 | 89 | 475 | 81,26 | 53,17 | -49,72 | 10,72 |
| PRESIDIO NARNI | 235 | 59 | 294 | 79,93 | | | | | | | |
| Totale | 1.735 | 631 | 2.366 | 73,33 | 1.639 | 539 | 2.178 | 75,25 | -5,53 | -14,58 | -7,95 |

3.3.3.3.4 Case – Mix del Presidio Ospedaliero

Analizzando la casistica 2016 suddivisa per MDC (Categorie Diagnostiche Maggiori), sia in regime ordinario che in DH/DS, si può notare (tabella seguente) che il maggior numero di casi trattati (n. 4.710) appartiene alla MDC 8 “Malattie e disturbi dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto connettivo”; seguono i casi delle MDC 6 “Malattie e Disturbi dell'apparato digerente” (n. 4.020) e MDC 5 “Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio” (n. 3.719).

Il numero di DRG chirurgici più elevato in degenza ordinaria (2.546) è inserito nell'MDC n. 8 “Malattie e Disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo”.

Casistica ospedaliera complessiva per MDC e per fasce di età. Anno 2016

| MDC | DESCRIZIONE | FASCE DI ETA' | | | | | TOTALE |
|-----|--|---------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | | 0-13 | 14-17 | 18-39 | 40-65 | >65 | |
| 8 | MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO | 140 | 63 | 427 | 1.516 | 2.564 | 4.710 |
| 6 | MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE | 199 | 72 | 477 | 1.333 | 1.939 | 4.020 |
| 5 | MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO | 14 | 9 | 73 | 708 | 2.915 | 3.719 |
| 14 | GRAVIDANZA, PARTO E PUEPERIO | 1 | 10 | 2.966 | 498 | | 3.475 |
| 4 | MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO | 150 | 11 | 68 | 347 | 1.911 | 2.487 |
| 13 | MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE | 5 | 9 | 519 | 1.412 | 405 | 2.350 |
| 15 | MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE | 2.178 | | | | | 2.178 |
| 1 | MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO | 57 | 17 | 126 | 481 | 1.451 | 2.132 |
| 11 | MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE | 48 | 7 | 81 | 351 | 1.034 | 1.521 |
| 7 | MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS | 4 | 6 | 99 | 531 | 861 | 1.501 |

| | | | | | | | |
|---------------------------|--|--------------|------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 17 | MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE | | | 42 | 510 | 833 | 1.385 |
| 9 | MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA | 21 | 19 | 174 | 331 | 349 | 894 |
| 3 | MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA | 246 | 23 | 164 | 251 | 151 | 835 |
| 19 | MALATTIE E DISTURBI MENTALI | 64 | 32 | 215 | 351 | 112 | 774 |
| 12 | MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE | 161 | 22 | 92 | 160 | 311 | 746 |
| 18 | MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE) | 60 | 10 | 33 | 76 | 543 | 722 |
| 23 | FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI | 24 | 1 | 56 | 192 | 346 | 619 |
| 10 | MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI | 73 | 4 | 49 | 180 | 294 | 600 |
| 16 | MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO | 22 | 6 | 19 | 115 | 411 | 573 |
| 2 | MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO | 10 | 2 | 15 | 130 | 295 | 452 |
| 21 | TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI | 9 | 3 | 37 | 69 | 69 | 187 |
| 25 | INFEZIONI DA H.I.V. | | | 19 | 89 | 8 | 116 |
| 20 | ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI | | 6 | 29 | 14 | 2 | 51 |
| 24 | TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI | | 2 | 6 | 7 | 24 | 39 |
| 0 | NON CLASSIFICABILE | | | 1 | 9 | 25 | 35 |
| 22 | USTIONI | | 2 | | 2 | 3 | 7 |
| Totale complessivo | | 3.488 | 334 | 5.787 | 9.663 | 16.856 | 36.128 |

Casistica ospedaliera in degenza ordinaria per MDC. Anno 2016

| MDC | DESCRIZIONE | DRG Chirurgici | | DRG Medici | | DRG TOTALI |
|-----|--|----------------|-------|------------|--------|------------|
| | | N° | % | N° | % | |
| 8 | MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETROCO E DEL TESSUTO CONNETTIVO | 2.546 | 70,68 | 1.056 | 29,32 | 3.602 |
| 6 | MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE | 2.050 | 58,22 | 1.471 | 41,78 | 3.521 |
| 5 | MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO | 794 | 23,28 | 2.617 | 76,72 | 3.411 |
| 14 | GRAVIDANZA, PARTO E PUEPERIO | 772 | 27,04 | 2.083 | 72,96 | 2.855 |
| 4 | MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO | 75 | 3,11 | 2.335 | 96,89 | 2.410 |
| 15 | MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE | | 0,00 | 2.176 | 100,00 | 2.176 |
| 1 | MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO | 50 | 2,57 | 1.898 | 97,43 | 1.948 |
| 7 | MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS | 711 | 50,35 | 701 | 49,65 | 1.412 |
| 11 | MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE | 460 | 32,90 | 938 | 67,10 | 1.398 |
| 13 | MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE | 1.121 | 88,06 | 152 | 11,94 | 1.273 |
| 18 | MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE) | 24 | 3,34 | 694 | 96,66 | 718 |
| 3 | MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA | 280 | 46,20 | 326 | 53,80 | 606 |

| | | | | | | |
|---------------------------|--|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| 10 | MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI | 175 | 30,28 | 403 | 69,72 | 578 |
| 9 | MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA | 353 | 64,65 | 193 | 35,35 | 546 |
| 19 | MALATTIE E DISTURBI MENTALI | | 0,00 | 489 | 100,00 | 489 |
| 23 | FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI | 12 | 3,38 | 343 | 96,62 | 355 |
| 12 | MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE | 232 | 79,73 | 59 | 20,27 | 291 |
| 16 | MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO | 22 | 8,18 | 247 | 91,82 | 269 |
| 2 | MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO | 176 | 76,52 | 54 | 23,48 | 230 |
| 17 | MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE | 62 | 32,46 | 129 | 67,54 | 191 |
| 21 | TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI | 36 | 22,64 | 123 | 77,36 | 159 |
| 20 | ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI | | 0,00 | 44 | 100,00 | 44 |
| 24 | TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI | 16 | 41,03 | 23 | 58,97 | 39 |
| 0 | NON CLASSIFICABILE | 34 | 100,00 | | 0,00 | 34 |
| 25 | INFEZIONI DA H.I.V. | | 0,00 | 8 | 100,00 | 8 |
| 22 | USTIONI | | 0,00 | 6 | 100,00 | 6 |
| Totale complessivo | | 10.001 | 35,01 | 18.568 | 64,99 | 28.569 |

Analizzando i primi 30 DRG della casistica ospedaliera complessiva di degenza ordinaria, si può evidenziare che il DRG più frequentemente trattato nel 2016 è il n. 391 "Neonato normale" seguito dal DRG n. 373 "Parto vaginale senza diagnosi complicanti".

Il primo DRG chirurgico per frequenza è il n. 544 "Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori".

I primi 30 DRG della degenza ordinaria costituiscono il 48,85% di tutta la casistica; tra i primi 30 DRG, quelli chirurgici rappresentano il 34,17%.

Casistica ospedaliera in degenza ordinaria per DRG. Anno 2016

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | GIORNATE DEGENZA | D.M. |
|------|-----|--|-------------|------------------|-------|
| M | 391 | Neonato normale | 1.637 | 4.442 | 2,71 |
| M | 373 | Parto vaginale senza diagnosi complicanti | 1.485 | 4.311 | 2,90 |
| M | 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 998 | 8.160 | 8,18 |
| M | 87 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 881 | 8.188 | 9,29 |
| C | 544 | Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori | 827 | 7.672 | 9,28 |
| C | 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 765 | 2.176 | 2,84 |
| C | 371 | Parto cesareo senza CC | 577 | 2.321 | 4,02 |
| M | 576 | Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni | 533 | 5.446 | 10,22 |
| C | 494 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | 453 | 1.650 | 3,64 |
| M | 12 | Malattie degenerative del sistema nervoso | 403 | 15.590 | 38,68 |
| M | 14 | Emorragia intracranica o infarto cerebrale | 401 | 3.971 | 9,90 |

| | | | | | |
|---------------------------|-----|---|---------------|----------------|-------------|
| M | 256 | Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 380 | 6.249 | 16,44 |
| M | 390 | Neonati con altre affezioni significative | 371 | 1.288 | 3,47 |
| C | 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 370 | 496 | 1,34 |
| C | 211 | Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC | 331 | 3.538 | 10,69 |
| M | 89 | Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC | 330 | 3.098 | 9,39 |
| C | 158 | Interventi su ano e stoma senza CC | 322 | 452 | 1,40 |
| M | 430 | Psicosi | 300 | 4.490 | 14,97 |
| C | 149 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC | 274 | 1.918 | 7,00 |
| M | 316 | Insufficienza renale | 259 | 2.389 | 9,22 |
| C | 311 | Interventi per via transuretrale senza CC | 247 | 858 | 3,47 |
| M | 183 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz | 246 | 1.044 | 4,24 |
| C | 219 | Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC | 231 | 1.526 | 6,61 |
| M | 15 | Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto | 214 | 1.687 | 7,88 |
| M | 524 | Ischemia cerebrale transitoria | 200 | 1.057 | 5,29 |
| C | 557 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardi | 189 | 1.258 | 6,66 |
| M | 208 | Malattie delle vie biliari senza CC | 187 | 1.057 | 5,65 |
| M | 181 | Occlusione gastrointestinale senza CC | 184 | 810 | 4,40 |
| C | 503 | Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione | 182 | 265 | 1,46 |
| M | 395 | Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni | 178 | 1.120 | 6,29 |
| | |ALTRI DRG | 14.614 | 101.711 | 6,96 |
| Totale complessivo | | | 28.569 | 200.238 | 7,01 |

Di seguito sono elencati i principali DRG della casistica complessiva di degenza ordinaria per singolo ospedale.

Casistica in degenza ordinaria. Anno 2016.

Ospedale di Foligno

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | GIORNATE DEGENZA | D.M. |
|------|-----|---|-------------|------------------|-------|
| M | 391 | Neonato normale | 818 | 2.152 | 2,63 |
| M | 373 | Parto vaginale senza diagnosi complicanti | 775 | 2.374 | 3,06 |
| C | 371 | Parto cesareo senza CC | 321 | 1.394 | 4,34 |
| C | 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 316 | 770 | 2,44 |
| M | 87 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 300 | 3.272 | 10,91 |
| M | 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 283 | 2.156 | 7,62 |
| M | 390 | Neonati con altre affezioni significative | 234 | 843 | 3,60 |
| M | 14 | Emorragia intracranica o infarto cerebrale | 230 | 2.782 | 12,10 |
| C | 544 | Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori | 224 | 2.094 | 9,35 |
| C | 494 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | 198 | 889 | 4,49 |
| C | 557 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardi | 189 | 1.258 | 6,66 |
| M | 89 | Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC | 179 | 1.853 | 10,35 |
| M | 576 | Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni | 159 | 2.080 | 13,08 |
| C | 311 | Interventi per via transuretrale senza CC | 156 | 596 | 3,82 |
| M | 430 | Psicosi | 155 | 2.543 | 16,41 |
| M | 125 | Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi | 154 | 456 | 2,96 |
| C | 211 | Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC | 150 | 1.566 | 10,44 |

| | | | | | |
|---------------|------------|---|---------------|---------------|-------------|
| C | 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 131 | 210 | 1,60 |
| M | 12 | Malattie degenerative del sistema nervoso | 126 | 4.664 | 37,02 |
| C | 558 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi car | 117 | 576 | 4,92 |
| M | 316 | Insufficienza renale | 108 | 1.214 | 11,24 |
| M | 183 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz | 106 | 516 | 4,87 |
| C | 219 | Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC | 100 | 708 | 7,08 |
| C | 381 | Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | 97 | 196 | 2,02 |
| C | 149 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC | 94 | 1.118 | 11,89 |
| C | 260 | Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC | 87 | 170 | 1,95 |
| M | 82 | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 84 | 669 | 7,96 |
| M | 324 | Calcolosi urinaria senza CC | 84 | 409 | 4,87 |
| C | 42 | Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino | 81 | 224 | 2,77 |
| C | 55 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 79 | 117 | 1,48 |
| | |Altri Drg | 6.482 | 46.645 | 7,20 |
| TOTALE | | | 12.617 | 86.514 | 6,86 |

Ospedale di Trevi

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | GIORNATE DEGENZA | D.M. |
|---------------|------------|--|-------------|------------------|--------------|
| M | 12 | Malattie degenerative del sistema nervoso | 91 | 6.341 | 69,68 |
| M | 256 | Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 70 | 1.743 | 24,90 |
| M | 9 | Malattie e traumatismi del midollo spinale | 12 | 789 | 65,75 |
| M | 35 | Altre malattie del sistema nervoso senza CC | 12 | 800 | 66,67 |
| M | 462 | Riabilitazione | 12 | 495 | 41,25 |
| M | 34 | Altre malattie del sistema nervoso con CC | 6 | 421 | 70,17 |
| M | 13 | Sclerosi multipla e atassia cerebellare | 2 | 127 | 63,50 |
| M | 243 | Affezioni mediche del dorso | 2 | 7 | 3,50 |
| M | 249 | Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 2 | 89 | 44,50 |
| C | 8 | Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC | 1 | 101 | 101,00 |
| M | 18 | Malattie dei nervi cranici e periferici con CC | 1 | 40 | 40,00 |
| M | 445 | Traumatismi, età > 17 anni senza CC | 1 | 50 | 50,00 |
| TOTALE | | | 212 | 11.003 | 51,90 |

Ospedale di Spoleto

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | GIORNATE DEGENZA | D.M. |
|----------|------------|--|-------------|------------------|------|
| M | 391 | Neonato normale | 433 | 1.239 | 2,86 |
| M | 373 | Parto vaginale senza diagnosi complicanti | 396 | 1.002 | 2,53 |
| C | 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 297 | 811 | 2,73 |
| C | 544 | Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori | 197 | 1.706 | 8,66 |
| M | 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 193 | 1.048 | 5,43 |

| | | | | | |
|---------------|------------|---|--------------|---------------|-------------|
| M | 87 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 144 | 1.087 | 7,55 |
| C | 371 | Parto cesareo senza CC | 120 | 390 | 3,25 |
| C | 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 114 | 127 | 1,11 |
| C | 494 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | 110 | 343 | 3,12 |
| M | 74 | Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni | 84 | 115 | 1,37 |
| M | 89 | Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC | 83 | 524 | 6,31 |
| M | 208 | Malattie delle vie biliari senza CC | 80 | 408 | 5,10 |
| M | 183 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz | 77 | 244 | 3,17 |
| M | 390 | Neonati con altre affezioni significative | 71 | 215 | 3,03 |
| C | 149 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC | 66 | 357 | 5,41 |
| C | 211 | Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC | 66 | 723 | 10,95 |
| C | 224 | Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza C | 65 | 93 | 1,43 |
| M | 15 | Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto | 63 | 417 | 6,62 |
| C | 503 | Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione | 62 | 112 | 1,81 |
| M | 181 | Occlusione gastrointestinale senza CC | 56 | 156 | 2,79 |
| C | 219 | Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC | 55 | 394 | 7,16 |
| M | 203 | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 55 | 400 | 7,27 |
| M | 90 | Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC | 54 | 283 | 5,24 |
| M | 122 | Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi | 53 | 151 | 2,85 |
| M | 175 | Emorragia gastrointestinale senza CC | 50 | 261 | 5,22 |
| M | 395 | Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni | 50 | 186 | 3,72 |
| M | 524 | Ischemia cerebrale transitoria | 50 | 174 | 3,48 |
| C | 158 | Interventi su ano e stoma senza CC | 48 | 74 | 1,54 |
| M | 316 | Insufficienza renale | 48 | 299 | 6,23 |
| C | 290 | Interventi sulla tiroide | 44 | 92 | 2,09 |
| | |Altri Drg | 2.565 | 14.104 | 5,50 |
| TOTALE | | | 5.849 | 27.535 | 4,71 |

Ospedale di Norcia

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | GIORNATE DEGENZA | D.M. |
|----------|------------|---|-------------|------------------|-------|
| M | 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 47 | 406 | 8,64 |
| M | 87 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 22 | 204 | 9,27 |
| M | 88 | Malattia polmonare cronica ostruttiva | 17 | 149 | 8,76 |
| M | 89 | Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC | 14 | 124 | 8,86 |
| M | 294 | Diabete, età > 35 anni | 14 | 103 | 7,36 |
| M | 296 | Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC | 11 | 128 | 11,64 |
| C | 119 | Legatura e stripping di vene | 10 | 10 | 1,00 |
| M | 139 | Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC | 10 | 56 | 5,60 |
| M | 90 | Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC | 9 | 82 | 9,11 |
| M | 134 | Ipertensione | 9 | 49 | 5,44 |
| M | 141 | Sincope e collasso con CC | 8 | 53 | 6,63 |
| M | 12 | Malattie degenerative del sistema nervoso | 7 | 42 | 6,00 |
| M | 129 | Arresto cardiaco senza causa apparente | 7 | 67 | 9,57 |
| M | 142 | Sinope e collasso senza CC | 7 | 26 | 3,71 |
| M | 429 | Disturbi organici e ritardo mentale | 7 | 46 | 6,57 |

| | | | | | |
|---------------|------------|---|------------|--------------|-------------|
| M | 15 | Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto | 6 | 52 | 8,67 |
| M | 297 | Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC | 6 | 29 | 4,83 |
| M | 524 | Ischemia cerebrale transitoria | 6 | 47 | 7,83 |
| M | 183 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz | 5 | 29 | 5,80 |
| M | 395 | Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni | 5 | 47 | 9,40 |
| C | 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 4 | 8 | 2,00 |
| C | 264 | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC | 4 | 15 | 3,75 |
| M | 82 | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 4 | 32 | 8,00 |
| M | 130 | Malattie vascolari periferiche con CC | 3 | 32 | 10,67 |
| M | 138 | Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC | 3 | 30 | 10,00 |
| M | 182 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con C | 3 | 22 | 7,33 |
| M | 208 | Malattie delle vie biliari senza CC | 3 | 4 | 1,33 |
| M | 316 | Insufficienza renale | 3 | 31 | 10,33 |
| M | 321 | Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC | 3 | 24 | 8,00 |
| M | 426 | Nevrosi depressive | 3 | 28 | 9,33 |
| | |Altri Drg | 74 | 579 | 7,82 |
| TOTALE | | | 334 | 2.554 | 7,65 |

Ospedale di Cascia

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | GIORNATE DEGENZA | D.M. |
|---------------|------------|--|-------------|------------------|--------------|
| M | 462 | Riabilitazione | 106 | 3.250 | 30,66 |
| M | 13 | Sclerosi multipla e atassia cerebellare | 27 | 571 | 21,15 |
| M | 12 | Malattie degenerative del sistema nervoso | 22 | 810 | 36,82 |
| M | 249 | Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 3 | 109 | 36,33 |
| M | 9 | Malattie e traumatismi del midollo spinale | 2 | 167 | 83,50 |
| M | 18 | Malattie dei nervi cranici e periferici con CC | 1 | 25 | 25,00 |
| M | 19 | Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC | 1 | 20 | 20,00 |
| M | 35 | Altre malattie del sistema nervoso senza CC | 1 | 86 | 86,00 |
| M | 189 | Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC | 1 | 11 | 11,00 |
| M | 248 | Tendinite, miosite e borsite | 1 | 5 | 5,00 |
| M | 256 | Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 1 | 24 | 24,00 |
| TOTALE | | | 166 | 5.078 | 30,59 |

Ospedale di Orvieto

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | GIORNATE DEGENZA | D.M. |
|----------|------------|--|-------------|------------------|------|
| M | 391 | Neonato normale | 386 | 1.051 | 2,72 |
| M | 87 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 325 | 2.556 | 7,86 |
| M | 373 | Parto vaginale senza diagnosi complicanti | 314 | 935 | 2,98 |
| M | 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 308 | 2.465 | 8,00 |
| M | 576 | Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni | 281 | 2.179 | 7,75 |
| C | 544 | Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori | 229 | 2.110 | 9,21 |

| | | | | | |
|---------------|------------|---|--------------|---------------|-------------|
| M | 256 | Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 180 | 2.325 | 12,92 |
| C | 371 | Parto cesareo senza CC | 136 | 537 | 3,95 |
| M | 14 | Emorragia intracranica o infarto cerebrale | 134 | 916 | 6,84 |
| C | 494 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | 103 | 273 | 2,65 |
| C | 211 | Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC | 87 | 868 | 9,98 |
| C | 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 86 | 279 | 3,24 |
| M | 296 | Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC | 84 | 554 | 6,60 |
| M | 15 | Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto | 80 | 441 | 5,51 |
| M | 138 | Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC | 75 | 563 | 7,51 |
| M | 139 | Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC | 71 | 378 | 5,32 |
| M | 390 | Neonati con altre affezioni significative | 66 | 230 | 3,48 |
| M | 380 | Aborto senza dilatazione e raschiamento | 65 | 84 | 1,29 |
| M | 12 | Malattie degenerative del sistema nervoso | 60 | 1.346 | 22,43 |
| M | 316 | Insufficienza renale | 60 | 450 | 7,50 |
| M | 180 | Occlusione gastrointestinale con CC | 59 | 324 | 5,49 |
| M | 524 | Ischemia cerebrale transitoria | 57 | 238 | 4,18 |
| M | 184 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni | 52 | 139 | 2,67 |
| C | 551 | Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrilla | 50 | 443 | 8,86 |
| M | 98 | Bronchite e asma, età < 18 anni | 49 | 158 | 3,22 |
| C | 219 | Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC | 48 | 241 | 5,02 |
| C | 225 | Interventi sul piede | 43 | 50 | 1,16 |
| C | 311 | Interventi per via transuretrale senza CC | 43 | 123 | 2,86 |
| M | 174 | Emorragia gastrointestinale con CC | 42 | 239 | 5,69 |
| M | 249 | Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 42 | 687 | 16,36 |
| | |Altri Drg | 2.508 | 13.850 | 5,52 |
| TOTALE | | | 6.123 | 37.032 | 6,05 |

Ospedale di Narni

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | GIORNATE DEGENZA | D.M. |
|----------|------------|---|-------------|------------------|-------|
| C | 544 | Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori | 177 | 1.762 | 9,95 |
| C | 158 | Interventi su ano e stoma senza CC | 169 | 197 | 1,17 |
| C | 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 103 | 131 | 1,27 |
| C | 149 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC | 90 | 180 | 2,00 |
| M | 380 | Aborto senza dilatazione e raschiamento | 81 | 83 | 1,02 |
| M | 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 68 | 897 | 13,19 |
| C | 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 66 | 316 | 4,79 |
| C | 494 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | 42 | 145 | 3,45 |
| M | 87 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 42 | 581 | 13,83 |
| M | 183 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz | 32 | 121 | 3,78 |
| M | 181 | Occlusione gastrointestinale senza CC | 30 | 165 | 5,50 |
| C | 157 | Interventi su ano e stoma con CC | 29 | 41 | 1,41 |
| C | 211 | Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC | 28 | 381 | 13,61 |
| C | 219 | Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC | 28 | 183 | 6,54 |
| M | 369 | Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile | 27 | 62 | 2,30 |

| | | | | | |
|---------------|------------|---|--------------|---------------|-------------|
| C | 160 | Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 26 | 43 | 1,65 |
| C | 224 | Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza C | 26 | 76 | 2,92 |
| C | 311 | Interventi per via transuretrale senza CC | 22 | 61 | 2,77 |
| M | 576 | Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni | 22 | 305 | 13,86 |
| M | 236 | Fratture dell'anca e della pelvi | 21 | 102 | 4,86 |
| C | 151 | Lisi di aderenze peritoneali senza CC | 20 | 68 | 3,40 |
| C | 503 | Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione | 20 | 30 | 1,50 |
| M | 524 | Ischemia cerebrale transitoria | 20 | 160 | 8,00 |
| C | 364 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne | 19 | 20 | 1,05 |
| M | 467 | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 19 | 45 | 2,37 |
| C | 381 | Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | 18 | 22 | 1,22 |
| M | 320 | Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC | 18 | 233 | 12,94 |
| C | 225 | Interventi sul piede | 17 | 29 | 1,71 |
| M | 316 | Insufficienza renale | 17 | 164 | 9,65 |
| M | 321 | Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC | 17 | 194 | 11,41 |
| | |Altri Drg | 730 | 5.557 | 7,61 |
| TOTALE | | | 2.044 | 12.354 | 6,04 |

Ospedale di Amelia

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | GIORNATE DEGENZA | D.M. |
|----------|------------|---|-------------|------------------|-------|
| M | 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 99 | 1.188 | 12,00 |
| M | 256 | Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 66 | 1.106 | 16,76 |
| M | 144 | Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC | 60 | 967 | 16,12 |
| M | 467 | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 53 | 842 | 15,89 |
| M | 87 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 47 | 471 | 10,02 |
| M | 145 | Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC | 42 | 649 | 15,45 |
| M | 320 | Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC | 28 | 297 | 10,61 |
| M | 576 | Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni | 26 | 343 | 13,19 |
| M | 316 | Insufficienza renale | 23 | 231 | 10,04 |
| M | 321 | Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC | 21 | 218 | 10,38 |
| M | 89 | Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC | 18 | 238 | 13,22 |
| M | 139 | Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC | 18 | 97 | 5,39 |
| M | 143 | Dolore toracico | 12 | 54 | 4,50 |
| M | 96 | Bronchite e asma, età > 17 anni con CC | 10 | 115 | 11,50 |
| M | 132 | Aterosclerosi con CC | 10 | 166 | 16,60 |
| M | 183 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz | 9 | 54 | 6,00 |
| M | 249 | Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 9 | 192 | 21,33 |
| M | 524 | Ischemia cerebrale transitoria | 9 | 91 | 10,11 |
| M | 134 | Ipertensione | 8 | 44 | 5,50 |
| M | 138 | Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC | 8 | 62 | 7,75 |
| M | 180 | Occlusione gastrointestinale con CC | 8 | 65 | 8,13 |
| M | 208 | Malattie delle vie biliari senza CC | 8 | 65 | 8,13 |
| M | 82 | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 7 | 96 | 13,71 |
| M | 181 | Occlusione gastrointestinale senza CC | 7 | 63 | 9,00 |
| M | 324 | Calcolosi urinaria senza CC | 7 | 50 | 7,14 |
| M | 395 | Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni | 7 | 83 | 11,86 |

| | | | | | |
|---------------|------------|---|------------|--------------|--------------|
| M | 239 | Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo | 6 | 41 | 6,83 |
| M | 296 | Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC | 6 | 74 | 12,33 |
| M | 572 | Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali | 6 | 68 | 11,33 |
| M | 12 | Malattie degenerative del sistema nervoso | 5 | 87 | 17,40 |
| | |Altri Drg | 171 | 1.668 | 9,75 |
| TOTALE | | | 814 | 9.785 | 12,02 |

Ospedale Domus Gratiae

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | GIORNATE DEGENZA | D.M. |
|---------------|------------|--|-------------|------------------|--------------|
| M | 12 | Malattie degenerative del sistema nervoso | 55 | 2.134 | 38,80 |
| M | 249 | Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 48 | 1.405 | 29,27 |
| M | 256 | Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 45 | 953 | 21,18 |
| M | 9 | Malattie e traumatismi del midollo spinale | 11 | 466 | 42,36 |
| M | 248 | Tendiniti, miosite e borsite | 11 | 374 | 34,00 |
| M | 466 | Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria | 2 | 35 | 17,50 |
| M | 10 | Neoplasie del sistema nervoso con CC | 1 | 44 | 44,00 |
| M | 18 | Malattie dei nervi cranici e periferici con CC | 1 | 44 | 44,00 |
| M | 19 | Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC | 1 | 73 | 73,00 |
| M | 87 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 1 | 17 | 17,00 |
| | | Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo | 1 | 37 | 37,00 |
| M | 239 | Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo | 1 | 42 | 42,00 |
| TOTALE | | | 178 | 5.624 | 31,60 |

Ospedale SPDC di Terni

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | GIORNATE DEGENZA | D.M. |
|---------------|------------|--|-------------|------------------|--------------|
| M | 430 | Psicosi | 133 | 1.896 | 14,26 |
| M | 428 | Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi | 38 | 410 | 10,79 |
| M | 426 | Nevrosi depressive | 19 | 117 | 6,16 |
| M | 427 | Nevrosi eccetto nevrosi depressive | 11 | 71 | 6,45 |
| M | 523 | Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC | 11 | 106 | 9,64 |
| M | 425 | Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale | 7 | 40 | 5,71 |
| M | 429 | Disturbi organici e ritardo mentale | 7 | 99 | 14,14 |
| M | 122 | Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi | 1 | 1 | 1,00 |
| M | 431 | Disturbi mentali dell'infanzia | 1 | 1 | 1,00 |
| M | 432 | Altre diagnosi relative a disturbi mentali | 1 | 2 | 2,00 |
| M | 433 | Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari | 1 | 8 | 8,00 |
| M | 521 | Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC | 1 | 7 | 7,00 |
| M | 563 | Convulsioni, età > 17 anni senza CC | 1 | 1 | 1,00 |
| TOTALE | | | 232 | 2.759 | 11,89 |

Tra i primi 30 DRG del Day Hospital/Day Surgery, i DRG medici sono il 43,06% e quelli chirurgici il 56,94%. Nella totalità dei DRG del Day Hospital/Day Surgery, invece, i DRG medici rappresentano il 47,53% e quelli chirurgici il 52,47%.

Il DRG più frequentemente trattato in Day Hospital/Day Surgery è il DRG di tipo medico n. 410 *"Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta"* mentre il primo di tipo chirurgico è il n. 381 *"Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia"*.

Casistica Day Hospital/Day Surgery complessiva Ospedaliera. Anno 2016

| DRG | DESCRIZIONE | CHIRURGICI | | MEDICI | | TOTALI | |
|-----|--|-------------|---------|-------------|---------|-------------|---------|
| | | Totale casi | Accessi | Totale casi | Accessi | Totale casi | Accessi |
| 410 | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | | | 1.034 | 17.561 | 1.034 | 17.561 |
| 381 | Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | 590 | 590 | | | 590 | 590 |
| 225 | Interventi sul piede | 529 | 529 | | | 529 | 529 |
| 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 526 | 526 | | | 526 | 526 |
| 364 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne | 333 | 333 | | | 333 | 333 |
| 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 270 | 270 | | | 270 | 270 |
| 395 | Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni | | | 225 | 2.502 | 225 | 2.502 |
| 467 | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | | | 134 | 245 | 134 | 245 |
| 341 | Interventi sul pene | 128 | 129 | | | 128 | 129 |
| 503 | Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione | 127 | 127 | | | 127 | 127 |
| 139 | Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC | | | 111 | 125 | 111 | 125 |
| 490 | H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate | | | 107 | 596 | 107 | 596 |
| 430 | Psicosi | | | 97 | 451 | 97 | 451 |
| 404 | Linfoma e leucemia non acuta senza CC | | | 96 | 853 | 96 | 853 |
| 39 | Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia | 89 | 97 | | | 89 | 97 |
| 342 | Circoncisione, età > 17 anni | 87 | 87 | | | 87 | 87 |
| 267 | Interventi perianali e pilonidali | 86 | 86 | | | 86 | 86 |
| 347 | Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC | | | 78 | 146 | 78 | 146 |
| 229 | Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC | 77 | 77 | | | 77 | 77 |
| 42 | Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino | 74 | 77 | | | 74 | 77 |
| 349 | Ipertrofia prostatica benigna senza CC | | | 74 | 74 | 74 | 74 |
| 119 | Legatura e stripping di vene | 73 | 73 | | | 73 | 73 |
| 12 | Malattie degenerative del sistema nervoso | | | 71 | 978 | 71 | 978 |
| 462 | Riabilitazione | | | 71 | 1.833 | 71 | 1.833 |
| 203 | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | | | 69 | 201 | 69 | 201 |
| 55 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 67 | 67 | | | 67 | 67 |
| 82 | Neoplasie dell'apparato respiratorio | | | 64 | 248 | 64 | 248 |
| 241 | Malattie del tessuto connettivo senza CC | | | 64 | 505 | 64 | 505 |
| 431 | Disturbi mentali dell'infanzia | | | 64 | 126 | 64 | 126 |

| | | | | | | | |
|---------------|---|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| 538 | Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC | 64 | 64 | | | 64 | 64 |
| |Altri Drg | 846 | 886 | 1.234 | 5.131 | 2.080 | 6.017 |
| TOTALE | | 3.966 | 4.018 | 3.593 | 31.575 | 7.559 | 35.593 |

Case-Mix del Dipartimento di Area Chirurgica

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria all'interno del Dipartimento Chirurgico: tali DRG costituiscono il 58,72% dell'attività complessiva; tra i primi 30 DRG i casi chirurgici rappresentano l'85,96%.

Analizzando i DRG più frequentemente trattati, si evidenzia che il primo ed il quarto DRG sono appannaggio della specialistica di ortopedia mentre il secondo ed il terzo DRG sono della chirurgia generale; i primi 10 DRG sono chirurgici.

Casistica degenza ordinaria. Dipartimento Chirurgico. Rilevazione per reparto di dimissione. Anno 2016.

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | GIORNATE DEGENZA | D.M. |
|------|------------|---|-------------|------------------|-------|
| C | 544 | Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori | 819 | 7.551 | 9,22 |
| C | 494 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | 453 | 1.650 | 3,64 |
| C | 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 370 | 496 | 1,34 |
| C | 211 | Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC | 331 | 3.538 | 10,69 |
| C | 158 | Interventi su ano e stoma senza CC | 321 | 450 | 1,40 |
| C | 149 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC | 270 | 1.892 | 7,01 |
| C | 311 | Interventi per via transuretrale senza CC | 247 | 858 | 3,47 |
| C | 219 | Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC | 231 | 1.526 | 6,61 |
| C | 503 | Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione | 182 | 265 | 1,46 |
| C | 224 | Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza C | 159 | 278 | 1,75 |
| M | 181 | Occlusione gastrointestinale senza CC | 157 | 607 | 3,87 |
| M | 183 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz | 140 | 548 | 3,91 |
| C | 160 | Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 136 | 274 | 2,01 |
| C | 225 | Interventi sul piede | 127 | 198 | 1,56 |
| M | 208 | Malattie delle vie biliari senza CC | 126 | 683 | 5,42 |
| C | 569 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore | 119 | 1.919 | 16,13 |
| C | 260 | Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC | 114 | 211 | 1,85 |
| C | 42 | Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino | 111 | 267 | 2,41 |
| C | 151 | Lisi di aderenze peritoneali senza CC | 110 | 528 | 4,80 |
| M | 324 | Calcolosi urinaria senza CC | 110 | 495 | 4,50 |
| C | 167 | Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC | 106 | 339 | 3,20 |
| C | 493 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC | 100 | 657 | 6,57 |
| C | 570 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggior | 97 | 1.257 | 12,96 |
| C | 538 | Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC | 96 | 306 | 3,19 |

| | | | | | |
|---------------|------------|--|--------------|---------------|-------------|
| C | 223 | Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC | 93 | 124 | 1,33 |
| C | 290 | Interventi sulla tiroide | 87 | 209 | 2,40 |
| M | 175 | Emorragia gastrointestinale senza CC | 87 | 551 | 6,33 |
| C | 55 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 79 | 117 | 1,48 |
| M | 323 | Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni | 79 | 401 | 5,08 |
| M | 243 | Affezioni mediche del dorso | 78 | 385 | 4,94 |
| | |Altri Drg | 3.891 | 23.664 | 6,08 |
| TOTALE | | | 9.426 | 52.244 | 5,54 |

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in Day Hospital/Day Surgery all'interno del Dipartimento Chirurgico: tali DRG rappresentano l'84,56% della casistica complessiva; tra i primi 30 DRG i casi chirurgici rappresentano l'84,06%.

Il DRG trattato con più frequenza in Day Surgery è il DRG n. 225 "Interventi sul piede", il secondo è il DRG n. 162 "Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC" ed il terzo DRG è il n. 503 "Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione"; i primi sette DRG sono di tipo chirurgico.

Casistica Day Surgery. Dipartimento Chirurgico. Rilevazione per reparto di dimissione. Anno 2016

| TIPO | DRG | DES | TOTALE CASI | ACCESSI | Accessi medi |
|----------|------------|---|-------------|---------|--------------|
| C | 225 | Interventi sul piede | 529 | 529 | 1,00 |
| C | 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 270 | 270 | 1,00 |
| C | 503 | Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione | 127 | 127 | 1,00 |
| C | 39 | Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia | 89 | 97 | 1,09 |
| C | 342 | Circoncisione, età > 17 anni | 87 | 87 | 1,00 |
| C | 267 | Interventi perianali e pilonidiali | 85 | 85 | 1,00 |
| C | 229 | Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC | 75 | 75 | 1,00 |
| M | 467 | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 75 | 75 | 1,00 |
| C | 42 | Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino | 74 | 77 | 1,04 |
| M | 349 | Ipertrofia prostatica benigna senza CC | 74 | 74 | 1,00 |
| C | 119 | Legatura e stripping di vene | 73 | 73 | 1,00 |
| M | 347 | Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC | 71 | 71 | 1,00 |
| C | 55 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 67 | 67 | 1,00 |
| C | 538 | Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC | 54 | 54 | 1,00 |
| M | 187 | Estrazioni e riparazioni dentali | 51 | 51 | 1,00 |
| C | 227 | Interventi sui tessuti molli senza CC | 50 | 50 | 1,00 |
| C | 262 | Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne | 45 | 45 | 1,00 |
| C | 270 | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | 45 | 45 | 1,00 |
| C | 500 | Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC | 44 | 44 | 1,00 |
| C | 266 | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 41 | 41 | 1,00 |
| C | 158 | Interventi su ano e stoma senza CC | 37 | 37 | 1,00 |

| | | | | | |
|---------------|------------|---|--------------|--------------|-------------|
| C | 234 | Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC | 34 | 34 | 1,00 |
| M | 465 | Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria | 31 | 31 | 1,00 |
| C | 40 | Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni | 30 | 31 | 1,03 |
| C | 160 | Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 24 | 24 | 1,00 |
| C | 169 | Interventi sulla bocca senza CC | 23 | 23 | 1,00 |
| M | 316 | Insufficienza renale | 23 | 23 | 1,00 |
| C | 120 | Altri interventi sull'apparato circolatorio | 22 | 22 | 1,00 |
| M | 203 | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 21 | 21 | 1,00 |
| M | 72 | Traumatismi e deformità del naso | 19 | 19 | 1,00 |
| | |Altri Drg | 418 | 421 | 1,01 |
| TOTALE | | | 2.708 | 2.723 | 1,01 |

Case-Mix del Dipartimento di Area Medica

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria all'interno del Dipartimento di area Medica, i quali rappresentano il 66,43% dell'attività complessiva. Il DRG trattato con più frequenza è il DRG n. 87 "Edema polmonare e insufficienza respiratoria".

Casistica degenza ordinaria. Dipartimento di Area Medica. Anno 2016

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | GG DEGENZA | D.M. |
|----------|------------|--|-------------|------------|-------|
| M | 87 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 654 | 6.701 | 10,25 |
| M | 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 548 | 4.992 | 9,11 |
| M | 576 | Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni | 380 | 4.567 | 12,02 |
| M | 89 | Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC | 279 | 2.869 | 10,28 |
| M | 316 | Insufficienza renale | 204 | 2.030 | 9,95 |
| M | 90 | Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC | 132 | 1.027 | 7,78 |
| M | 395 | Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni | 126 | 912 | 7,24 |
| M | 15 | Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto | 120 | 905 | 7,54 |
| M | 320 | Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC | 116 | 1.113 | 9,59 |
| M | 14 | Emorragia intracranica o infarto cerebrale | 112 | 978 | 8,73 |
| M | 524 | Ischemia cerebrale transitoria | 112 | 642 | 5,73 |
| M | 82 | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 107 | 1.018 | 9,51 |
| M | 88 | Malattia polmonare cronica ostruttiva | 101 | 767 | 7,59 |
| M | 296 | Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC | 98 | 754 | 7,69 |
| M | 203 | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 89 | 816 | 9,17 |
| M | 172 | Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC | 83 | 859 | 10,35 |
| M | 183 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz | 79 | 416 | 5,27 |
| M | 321 | Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC | 79 | 717 | 9,08 |
| M | 182 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con C | 59 | 502 | 8,51 |
| M | 207 | Malattie delle vie biliari con CC | 59 | 505 | 8,56 |
| M | 204 | Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne | 55 | 532 | 9,67 |
| M | 208 | Malattie delle vie biliari senza CC | 55 | 345 | 6,27 |
| M | 294 | Diabete, età > 35 anni | 53 | 306 | 5,77 |

| | | | | | |
|---------------|------------|---|--------------|---------------|-------------|
| M | 297 | Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC | 52 | 255 | 4,90 |
| M | 180 | Occlusione gastrointestinale con CC | 51 | 408 | 8,00 |
| M | 202 | Cirrosi e epatite alcolica | 50 | 440 | 8,80 |
| M | 12 | Malattie degenerative del sistema nervoso | 47 | 344 | 7,32 |
| M | 79 | Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC | 46 | 498 | 10,83 |
| M | 174 | Emorragia gastrointestinale con CC | 46 | 351 | 7,63 |
| M | 566 | Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore | 46 | 502 | 10,91 |
| | |Altri Drg | 2.041 | 19.303 | 9,46 |
| TOTALE | | | 6.079 | 56.374 | 9,27 |

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in Day Hospital all'interno del Dipartimento di area Medica, i quali rappresentano il 93,25% della casistica di Day Hospital.

Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital è il DRG n. 410 "Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta".

Casistica Day Hospital. Dipartimento di Area Medica. Anno 2016

| TIPO | DRG | DES | TOTALE CASI | ACCESSI | Accessi medi |
|----------|------------|---|-------------|---------|--------------|
| M | 410 | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 1.034 | 17.561 | 16,98 |
| M | 395 | Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni | 225 | 2.502 | 11,12 |
| M | 490 | H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate | 107 | 596 | 5,57 |
| M | 404 | Linfoma e leucemia non acuta senza CC | 94 | 851 | 9,05 |
| M | 82 | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 56 | 240 | 4,29 |
| M | 241 | Malattie del tessuto connettivo senza CC | 54 | 452 | 8,37 |
| M | 203 | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 48 | 180 | 3,75 |
| M | 399 | Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC | 42 | 193 | 4,60 |
| M | 274 | Neoplasie maligne della mammella con CC | 41 | 324 | 7,90 |
| M | 172 | Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC | 40 | 145 | 3,63 |
| M | 319 | Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC | 33 | 246 | 7,45 |
| M | 173 | Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC | 28 | 105 | 3,75 |
| M | 139 | Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC | 22 | 36 | 1,64 |
| M | 239 | Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo | 22 | 164 | 7,45 |
| M | 411 | Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia | 21 | 71 | 3,38 |
| M | 467 | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 20 | 94 | 4,70 |
| M | 275 | Neoplasie maligne della mammella senza CC | 19 | 90 | 4,74 |
| M | 346 | Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC | 18 | 98 | 5,44 |
| M | 366 | Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC | 16 | 101 | 6,31 |
| M | 316 | Insufficienza renale | 15 | 69 | 4,60 |
| M | 202 | Cirrosi e epatite alcolica | 13 | 69 | 5,31 |
| M | 240 | Malattie del tessuto connettivo con CC | 13 | 159 | 12,23 |
| M | 318 | Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC | 13 | 99 | 7,62 |
| M | 450 | Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC | 11 | 64 | 5,82 |
| M | 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 10 | 21 | 2,10 |

| | | | | | |
|---------------|------------|---|--------------|---------------|--------------|
| M | 301 | Malattie endocrine senza CC | 10 | 19 | 1,90 |
| M | 403 | Linfoma e leucemia non acuta con CC | 10 | 70 | 7,00 |
| M | 284 | Malattie minori della pelle senza CC | 8 | 184 | 23,00 |
| M | 321 | Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC | 8 | 78 | 9,75 |
| M | 398 | Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC | 8 | 62 | 7,75 |
| | |Altri Drg | 149 | 1.306 | 8,77 |
| TOTALE | | | 2.208 | 26.249 | 11,89 |

Case-Mix del Dipartimento di Emergenza e Accettazione

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria all'interno del Dipartimento di Emergenza e Accettazione, i quali costituiscono il 72,89% dell'attività complessiva; tra i primi 30 DRG, i DRG di tipo medico sono il 79,04%.

Il primo DRG è di tipo medico ed è il n. 127 *"Insufficienza cardiaca e shock"*, mentre il secondo è di tipo chirurgico ed è il n. 557 *"Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore"*.

Casistica degenza ordinaria. Dipartimento di Emergenza e Accettazione. Anno 2016

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | GIORNATE DEGENZA | D.M. |
|----------|------------|--|-------------|------------------|------|
| M | 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 436 | 3.078 | 7,06 |
| C | 557 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardia | 188 | 1.226 | 6,52 |
| M | 87 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 163 | 821 | 5,04 |
| M | 125 | Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi | 154 | 456 | 2,96 |
| M | 138 | Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC | 121 | 732 | 6,05 |
| M | 576 | Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni | 118 | 516 | 4,37 |
| C | 558 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi car | 117 | 576 | 4,92 |
| M | 139 | Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC | 108 | 510 | 4,72 |
| M | 122 | Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi | 100 | 350 | 3,50 |
| C | 552 | Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 98 | 559 | 5,70 |
| M | 14 | Emorragia intracranica o infarto cerebrale | 90 | 372 | 4,13 |
| M | 124 | Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi | 68 | 342 | 5,03 |
| C | 551 | Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrilla | 67 | 570 | 8,51 |
| M | 15 | Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto | 62 | 277 | 4,47 |
| M | 121 | Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi | 53 | 387 | 7,30 |
| M | 144 | Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC | 51 | 392 | 7,69 |
| M | 145 | Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC | 51 | 296 | 5,80 |
| M | 524 | Ischemia cerebrale transitoria | 50 | 170 | 3,40 |
| M | 143 | Dolore toracico | 46 | 153 | 3,33 |
| M | 89 | Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC | 44 | 183 | 4,16 |

| | | | | | |
|---------------|------------|---|--------------|---------------|-------------|
| M | 140 | Angina pectoris | 42 | 225 | 5,36 |
| M | 395 | Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni | 42 | 153 | 3,64 |
| M | 78 | Embolia polmonare | 41 | 334 | 8,15 |
| M | 134 | Ipertensione | 38 | 194 | 5,11 |
| M | 296 | Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC | 38 | 128 | 3,37 |
| M | 316 | Insufficienza renale | 37 | 184 | 4,97 |
| M | 133 | Aterosclerosi senza CC | 34 | 151 | 4,44 |
| M | 135 | Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC | 34 | 330 | 9,71 |
| C | 118 | Sostituzione di pacemaker cardiaco | 33 | 136 | 4,12 |
| C | 555 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore | 33 | 199 | 6,03 |
| | |Altri Drg | 951 | 5.276 | 5,55 |
| TOTALE | | | 3.508 | 19.276 | 5,49 |

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in Day Hospital/Day Surgery all'interno del Dipartimento di Emergenza e Accettazione. Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital/Day Surgery è il DRG n. 139 "Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC".

Casistica Day Hospital/Day Surgery. Dipartimento di Emergenza e Accettazione. Anno 2016

| TIPO | DRG | DES | TOTALE CASI | ACCESSI | Accessi medi |
|---------------|------------|---|-------------|--------------|--------------|
| M | 139 | Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC | 89 | 89 | 1,00 |
| M | 462 | Riabilitazione | 71 | 1.833 | 25,82 |
| C | 118 | Sostituzione di pacemaker cardiaco | 35 | 35 | 1,00 |
| M | 138 | Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC | 8 | 8 | 1,00 |
| M | 131 | Malattie vascolari periferiche senza CC | 7 | 116 | 16,57 |
| C | 515 | Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco | 5 | 5 | 1,00 |
| M | 241 | Malattie del tessuto connettivo senza CC | 4 | 47 | 11,75 |
| M | 467 | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 4 | 4 | 1,00 |
| C | 117 | Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione | 2 | 2 | 1,00 |
| M | 142 | Sincope e collasso senza CC | 2 | 2 | 1,00 |
| M | 145 | Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC | 2 | 2 | 1,00 |
| C | 551 | Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrilla | 1 | 1 | 1,00 |
| C | 552 | Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 1 | 1 | 1,00 |
| M | 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 1 | 1 | 1,00 |
| M | 133 | Aterosclerosi senza CC | 1 | 1 | 1,00 |
| M | 134 | Ipertensione | 1 | 1 | 1,00 |
| M | 135 | Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC | 1 | 1 | 1,00 |
| TOTALE | | | 235 | 2.149 | 9,14 |

Case-Mix del Dipartimento Materno-Infantile

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria all'interno del Dipartimento Materno Infantile, i quali rappresentano il 90,97% dell'attività complessiva; tra i primi 30 DRG, i DRG di tipo medico sono il 73,27%.

I primi due DRG sono di tipo medico, ovvero il n. 391 "Neonato normale" ed il n. 373 "Parto vaginale senza diagnosi complicanti", mentre il terzo ed il quarto sono di tipo chirurgico ovvero il n. 359 "Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC" ed il n. 371 "Parto cesareo senza CC".

Casistica degenza ordinaria. Dipartimento Materno Infantile + Nido. Anno 2016

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | GIORNATE DEGENZA | D.M. |
|----------------|-----|--|--------------|------------------|-------------|
| M | 391 | Neonato normale | 1.637 | 4.442 | 2,71 |
| M | 373 | Parto vaginale senza diagnosi complicanti | 1.485 | 4.311 | 2,90 |
| C | 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 760 | 2.130 | 2,80 |
| C | 371 | Parto cesareo senza CC | 577 | 2.321 | 4,02 |
| M | 390 | Neonati con altre affezioni significative | 371 | 1.288 | 3,47 |
| M | 380 | Aborto senza dilatazione e raschiamento | 171 | 214 | 1,25 |
| C | 381 | Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | 155 | 283 | 1,83 |
| M | 379 | Minaccia di aborto | 111 | 423 | 3,81 |
| M | 383 | Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche | 105 | 342 | 3,26 |
| M | 74 | Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni | 89 | 125 | 1,40 |
| M | 98 | Bronchite e asma, età < 18 anni | 85 | 308 | 3,62 |
| M | 369 | Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile | 84 | 177 | 2,11 |
| M | 384 | Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche | 74 | 238 | 3,22 |
| M | 389 | Neonati a termine con affezioni maggiori | 73 | 526 | 7,21 |
| M | 184 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni | 72 | 207 | 2,88 |
| M | 298 | Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni | 71 | 227 | 3,20 |
| C | 364 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne | 68 | 85 | 1,25 |
| M | 70 | Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni | 65 | 299 | 4,60 |
| C | 356 | Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile | 62 | 151 | 2,44 |
| C | 167 | Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC | 51 | 175 | 3,43 |
| M | 422 | Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni | 50 | 182 | 3,64 |
| M | 91 | Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni | 47 | 230 | 4,89 |
| C | 355 | Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC | 45 | 235 | 5,22 |
| C | 360 | Interventi su vagina, cervice e vulva | 44 | 117 | 2,66 |
| M | 372 | Parto vaginale con diagnosi complicanti | 42 | 190 | 4,52 |
| M | 388 | Prematurità senza affezioni maggiori | 42 | 287 | 6,83 |
| M | 385 | Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti | 41 | 52 | 1,27 |
| M | 378 | Gravidanza ectopica | 40 | 178 | 4,45 |
| M | 322 | Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni | 38 | 162 | 4,26 |
| M | 382 | Falso travaglio | 37 | 91 | 2,46 |
|Altri Drg | | | 654 | 2.767 | 4,23 |
| TOTALE | | | 7.246 | 22.763 | 3,14 |

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in Day Hospital/Day Surgery all'interno del Dipartimento Materno Infantile.

Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital/Day Surgery è il DRG n. 381 *“Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia”*.

Casistica Day Hospital/Day Surgery. Dipartimento Materno Infantile. Anno 2016

| TIPO | DRG | DES | TOTALE CASI | ACCESSI | Accessi medi |
|---------------|------------|---|--------------|--------------|--------------|
| C | 381 | Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | 590 | 590 | 1,00 |
| C | 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 526 | 526 | 1,00 |
| C | 364 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne | 333 | 333 | 1,00 |
| C | 341 | Interventi sul pene | 122 | 123 | 1,01 |
| C | 363 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne | 60 | 60 | 1,00 |
| M | 369 | Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile | 54 | 54 | 1,00 |
| C | 360 | Interventi su vagina, cervice e vulva | 37 | 37 | 1,00 |
| M | 467 | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 31 | 37 | 1,19 |
| C | 163 | Interventi per ernia, età < 18 anni | 20 | 20 | 1,00 |
| C | 340 | Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni | 20 | 20 | 1,00 |
| M | 184 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni | 20 | 20 | 1,00 |
| M | 380 | Aborto senza dilatazione e raschiamento | 19 | 19 | 1,00 |
| M | 367 | Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC | 16 | 16 | 1,00 |
| C | 355 | Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC | 14 | 14 | 1,00 |
| C | 377 | Diagnosi relative a postparto e postabortedo con intervento chirurgico | 10 | 10 | 1,00 |
| C | 538 | Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC | 10 | 10 | 1,00 |
| C | 60 | Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni | 8 | 8 | 1,00 |
| C | 270 | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | 7 | 8 | 1,14 |
| M | 241 | Malattie del tessuto connettivo senza CC | 6 | 6 | 1,00 |
| C | 227 | Interventi sui tessuti molli senza CC | 4 | 4 | 1,00 |
| M | 284 | Malattie minori della pelle senza CC | 3 | 3 | 1,00 |
| M | 448 | Reazioni allergiche, età < 18 anni | 3 | 3 | 1,00 |
| C | 229 | Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC | 2 | 2 | 1,00 |
| C | 343 | Circoncisione, età < 18 anni | 2 | 2 | 1,00 |
| C | 356 | Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile | 2 | 2 | 1,00 |
| M | 256 | Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 2 | 2 | 1,00 |
| M | 350 | Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile | 2 | 2 | 1,00 |
| M | 352 | Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile | 2 | 2 | 1,00 |
| M | 391 | Neonato normale | 2 | 2 | 1,00 |
| M | 396 | Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni | 2 | 10 | 5,00 |
| | |Altri Drg | 16 | 18 | 1,13 |
| TOTALE | | | 1.945 | 1.963 | 1,01 |

Nelle tabelle successive sono riportati i dati di case-mix in maggiore dettaglio, sulla base della tipologia di degenza, di U.O. ed Ospedale.

Casistica in degenza Ordinaria per DRG. UU.OO. Ostetricia e Ginecologia (MDC 14). Anno 2016

| TIPO | DRG | DES | OSPEDALE SPOLETO | OSPEDALE FOLIGNO | OSPEDALE NARNI | OSPEDALE ORVIETO | TOTALE |
|---------------|-----|--|------------------|------------------|----------------|------------------|--------------|
| M | 373 | Parto vaginale senza diagnosi complicanti | 396 | 775 | | 314 | 1.485 |
| C | 371 | Parto cesareo senza CC | 120 | 321 | | 136 | 577 |
| M | 380 | Aborto senza dilatazione e raschiamento | 6 | 19 | 81 | 65 | 171 |
| C | 381 | Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | 15 | 97 | 18 | 25 | 155 |
| M | 379 | Minaccia di aborto | 7 | 78 | 6 | 20 | 111 |
| M | 383 | Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche | 18 | 71 | 3 | 13 | 105 |
| M | 384 | Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche | 6 | 53 | | 15 | 74 |
| M | 372 | Parto vaginale con diagnosi complicanti | 10 | 22 | | 10 | 42 |
| M | 378 | Gravidanza ectopica | 6 | 21 | 2 | 11 | 40 |
| M | 382 | Falso travaglio | 3 | 32 | | 2 | 37 |
| C | 370 | Parto cesareo con CC | 3 | 12 | | 6 | 21 |
| M | 376 | Diagnosi relative a postparto e postabortedo senza intervento chirurgico | 2 | 10 | | 1 | 13 |
| C | 377 | Diagnosi relative a postparto e postabortedo con intervento chirurgico | 1 | 6 | | 2 | 9 |
| C | 374 | Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento | 1 | 4 | | 3 | 8 |
| C | 375 | Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento | | 1 | | | 1 |
| TOTALE | | | 594 | 1.522 | 110 | 623 | 2.849 |

Casistica ospedaliera in Day Hospital/Day Surgery per DRG. UU.OO. Ostetricia e Ginecologia (MDC 14). Anno 2016

| TIPO | DRG | DES | OSPEDALE SPOLETO | OSPEDALE FOLIGNO | OSPEDALE NARNI | OSPEDALE ORVIETO | TOTALE |
|---------------|-----|---|------------------|------------------|----------------|------------------|------------|
| C | 381 | Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | 120 | 173 | 181 | 116 | 590 |
| M | 380 | Aborto senza dilatazione e raschiamento | 4 | 5 | 3 | 7 | 19 |
| C | 377 | Diagnosi relative a postparto e postabortedo con intervento chirurgico | 1 | 6 | | 3 | 10 |
| M | 383 | Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche | 1 | | | | 1 |
| TOTALE | | | 126 | 184 | 184 | 126 | 620 |

Casistica in degenza Ordinaria per DRG. UU.OO. Ostetricia e Ginecologia (escluso MDC 14). Anno 2016

| TIPO | DRG | DES | OSPEDALE SPOLETO | OSPEDALE FOLIGNO | OSPEDALE NARNI | OSPEDALE ORVIETO | TOTALE |
|------|-----|--|------------------|------------------|----------------|------------------|--------|
| C | 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 296 | 315 | 65 | 84 | 760 |
| M | 369 | Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile | 16 | 28 | 22 | 16 | 82 |
| C | 364 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne | 12 | 28 | 19 | 9 | 68 |
| C | 356 | Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile | 28 | 21 | 4 | 9 | 62 |

| | | | | | | | |
|----------------|------------|---|------------|------------|------------|------------|--------------|
| C | 355 | Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC | 15 | 17 | 4 | 9 | 45 |
| C | 360 | Interventi su vagina, cervice e vulva | 12 | 15 | 13 | 4 | 44 |
| C | 353 | Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale | 21 | 8 | | 1 | 30 |
| C | 361 | Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube | 12 | 6 | 1 | 2 | 21 |
| M | 368 | Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile | 5 | 12 | | 2 | 19 |
| M | 467 | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 6 | 2 | 4 | 5 | 17 |
| C | 358 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC | 7 | 5 | | 4 | 16 |
| C | 357 | Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi | 7 | 7 | | | 14 |
| M | 367 | Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC | 6 | 6 | | 1 | 13 |
| M | 183 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz | 5 | 2 | | 3 | 10 |
| C | 363 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne | 3 | 3 | 2 | 1 | 9 |
| M | 324 | Calcolosi urinaria senza CC | 4 | | | 3 | 7 |
| C | 461 | Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari | 2 | 3 | | | 5 |
| M | 420 | Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC | 3 | 2 | | | 5 |
| M | 453 | Complicazioni di trattamenti senza CC | | 2 | 2 | 1 | 5 |
| C | 149 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC | 1 | | 3 | | 4 |
| C | 354 | Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC | 2 | | | 2 | 4 |
| C | 365 | Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile | 2 | | 1 | 1 | 4 |
| M | 464 | Segni e sintomi senza CC | 2 | 1 | 1 | | 4 |
| C | 309 | Interventi minori sulla vescica senza CC | | 3 | | | 3 |
| C | 443 | Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC | 1 | 1 | | 1 | 3 |
| M | 395 | Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni | 1 | | | 2 | 3 |
| C | 147 | Resezione rettale senza CC | | | 2 | | 2 |
| C | 151 | Lisi di aderenze peritoneali senza CC | | 1 | 1 | | 2 |
| C | 171 | Altri interventi sull'apparato digerente senza CC | 1 | | 1 | | 2 |
| C | 540 | Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC | 2 | | | | 2 |
|Altri Drg | | | 13 | 3 | 1 | 2 | 19 |
| TOTALE | | | 485 | 491 | 146 | 162 | 1.284 |

Casistica ospedaliera in Day Hospital/Day Surgery per DRG. UU.OO. Ostetricia e Ginecologia (escluso MDC 14). Anno 2016

| TIPO | DRG | DES | OSPEDALE SPOLETO | OSPEDALE FOLIGNO | OSPEDALE NARNI | OSPEDALE ORVIETO | TOTALE |
|----------|------------|---|------------------|------------------|----------------|------------------|--------|
| C | 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 210 | 88 | 149 | 79 | 526 |
| C | 364 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne | 52 | 101 | 143 | 37 | 333 |
| C | 363 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne | 1 | 45 | 6 | 8 | 60 |
| M | 369 | Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile | 19 | 5 | 20 | 10 | 54 |
| C | 360 | Interventi su vagina, cervice e vulva | 3 | 8 | 23 | 3 | 37 |

| | | | | | | | |
|---------------|------------|--|------------|------------|------------|------------|--------------|
| M | 467 | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 8 | 8 | 3 | 2 | 21 |
| M | 367 | Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC | 15 | | | 1 | 16 |
| C | 355 | Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC | 7 | | 1 | 6 | 14 |
| C | 270 | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | | 1 | 4 | | 5 |
| C | 356 | Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile | 2 | | | | 2 |
| M | 411 | Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia | 2 | | | | 2 |
| C | 267 | Interventi perianali e pilonidiali | | | 1 | | 1 |
| C | 358 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC | | | | 1 | 1 |
| C | 408 | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 1 | | | | 1 |
| M | 206 | Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC | 1 | | | | 1 |
| M | 284 | Malattie minori della pelle senza CC | | | 1 | | 1 |
| M | 368 | Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile | | | 1 | | 1 |
| TOTALE | | | 321 | 256 | 352 | 147 | 1.076 |

Casistica Day Surgery in età pediatrica. Anno 2016

| TIPO | DRG | DES | 0-14 ANNI | 15-18 ANNI | TOTALE |
|---------------|------------|---|------------|------------|------------|
| C | 341 | Interventi sul pene | 116 | 6 | 122 |
| C | 163 | Interventi per ernia, età < 18 anni | 20 | | 20 |
| C | 340 | Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni | 20 | | 20 |
| C | 381 | Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | | 12 | 12 |
| C | 538 | Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC | 8 | 2 | 10 |
| C | 60 | Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni | 8 | | 8 |
| C | 227 | Interventi sui tessuti molli senza CC | 4 | | 4 |
| C | 229 | Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC | 2 | | 2 |
| C | 270 | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | 2 | | 2 |
| C | 343 | Circoncisione, età < 18 anni | 2 | | 2 |
| TOTALE | | | 182 | 20 | 202 |

Casistica Degenza ordinaria Nido. Anno 2016

| | | | OSPEDALE DI SPOLETO | | | OSPEDALE DI FOLIGNO | | | OSPEDALE DI ORVIETO | | | TOTALE | | |
|---------------|------------|---|---------------------|-----------------------------|-------------|---------------------|-----------------------------|-------------|---------------------|-----------------------------|-------------|--------------|-----------------------------|-------------|
| TIPO | DRG | DES | N° ric. | Giorna te degenz a | D.M. | N° ric. | Giorna te degenz a | D.M. | N° ric. | Giorna te degenz a | D.M. | N° ric. | Giorna te degenz a | D.M. |
| M | 391 | Neonato normale | 432 | 1.237 | 2,86 | 795 | 2.068 | 2,60 | 386 | 1.051 | 2,72 | 1.613 | 4.356 | 2,70 |
| M | 390 | Neonati con altre affezioni significative | 71 | 215 | 3,03 | 176 | 575 | 3,27 | 64 | 224 | 3,50 | 311 | 1.014 | 3,26 |
| M | 389 | Neonati a termine con affezioni maggiori | 11 | 48 | 4,36 | 17 | 71 | 4,18 | 9 | 39 | 4,33 | 37 | 158 | 4,27 |
| M | 385 | Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti | 9 | 10 | 1,11 | 1 | 1 | 1,00 | 13 | 18 | 1,38 | 23 | 29 | 1,26 |
| M | 388 | Prematurità senza affezioni maggiori | 8 | 64 | 8,00 | 11 | 34 | 3,09 | 1 | 10 | 10,00 | 20 | 108 | 5,40 |
| M | 417 | Setticemia, età < 18 anni | 4 | 22 | 5,50 | | | | | | | 4 | 22 | 5,50 |
| M | 387 | Prematurità con affezioni maggiori | 2 | 22 | 11,00 | 1 | 7 | 7,00 | | | | 3 | 29 | 9,67 |
| M | 386 | Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio | 2 | 13 | 6,50 | | | | | | | 2 | 13 | 6,50 |
| M | 396 | Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni | 2 | 6 | 3,00 | | | | | | | 2 | 6 | 3,00 |
| M | 102 | Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC | | | | 1 | 1 | 1,00 | | | | 1 | 1 | 1,00 |
| M | 137 | Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni | | | | 1 | 2 | 2,00 | | | | 1 | 2 | 2,00 |
| M | 352 | Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile | 1 | 2 | 2,00 | | | | | | | 1 | 2 | 2,00 |
| M | 571 | Malattie maggiori dell'esofago | | | | 1 | 1 | 1,00 | | | | 1 | 1 | 1,00 |
| TOTALE | | | 542 | 1.639 | 3,02 | 1.004 | 2.760 | 2,75 | 473 | 1.342 | 2,84 | 2.019 | 5.741 | 2,84 |

Case-Mix del Dipartimento di Riabilitazione

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria all'interno del Dipartimento di Riabilitazione (esclusa la Neurologia), i quali costituiscono il 96,05% dell'attività complessiva; tra i primi 30 DRG, i DRG di tipo medico rappresentano il 99,85%.

I primi due DRG sono il n. 256 "Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo" ed il n. 12 "Malattie degenerative del sistema nervoso".

Casistica ospedaliera in degenza ordinaria per DRG. Dipartimento di Riabilitazione (senza Neurologia).

Anno 2016

| TIPO | DRG | DES | TOTALE CASI | GIORNATE DEGENZA | D.M. |
|----------------|------------|--|--------------|------------------|--------------|
| M | 256 | Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 358 | 6.136 | 17,14 |
| M | 12 | Malattie degenerative del sistema nervoso | 298 | 14.837 | 49,79 |
| M | 462 | Riabilitazione | 118 | 3.745 | 31,74 |
| M | 249 | Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 102 | 2.486 | 24,37 |
| M | 144 | Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC | 61 | 967 | 15,85 |
| M | 467 | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 53 | 842 | 15,89 |
| M | 87 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 50 | 613 | 12,26 |
| M | 145 | Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC | 40 | 622 | 15,55 |
| M | 9 | Malattie e traumatismi del midollo spinale | 31 | 1.627 | 52,48 |
| M | 13 | Sclerosi multipla e atassia cerebellare | 30 | 748 | 24,93 |
| M | 576 | Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni | 30 | 303 | 10,10 |
| M | 35 | Altre malattie del sistema nervoso senza CC | 27 | 1.465 | 54,26 |
| M | 463 | Segni e sintomi con CC | 26 | 214 | 8,23 |
| M | 248 | Tendinite, miosite e borsite | 22 | 585 | 26,59 |
| M | 296 | Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC | 19 | 194 | 10,21 |
| M | 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 14 | 90 | 6,43 |
| M | 14 | Emorragia intracranica o infarto cerebrale | 10 | 114 | 11,40 |
| M | 34 | Altre malattie del sistema nervoso con CC | 8 | 558 | 69,75 |
| M | 15 | Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto | 5 | 39 | 7,80 |
| M | 243 | Affezioni mediche del dorso | 5 | 28 | 5,60 |
| M | 19 | Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC | 4 | 151 | 37,75 |
| M | 82 | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 4 | 29 | 7,25 |
| M | 132 | Aterosclerosi con CC | 4 | 95 | 23,75 |
| M | 566 | Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore | 4 | 29 | 7,25 |
| M | 18 | Malattie dei nervi cranici e periferici con CC | 3 | 109 | 36,33 |
| M | 207 | Malattie delle vie biliari con CC | 3 | 42 | 14,00 |
| M | 316 | Insufficienza renale | 3 | 36 | 12,00 |
| M | 403 | Linfoma e leucemia non acuta con CC | 3 | 148 | 49,33 |
| C | 8 | Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC | 2 | 136 | 68,00 |
| M | 10 | Neoplasie del sistema nervoso con CC | 2 | 50 | 25,00 |
|Altri Drg | | | 55 | 1.089 | 19,80 |
| TOTALE | | | 1.394 | 38.127 | 27,35 |

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria dalla U.O. di Neurologia, i quali costituiscono il 91,06% dell'attività complessiva; tra i primi 30 DRG, i DRG di tipo medico rappresentano il 99,33%.

I primi due DRG sono il n. 14 "Emorragia intracranica o infarto cerebrale" ed il n. 524 "Ischemia cerebrale transitoria".

Casistica ospedaliera in degenza ordinaria per DRG. Dipartimento di Riabilitazione (Neurologia). Anno 2016

| TIPO | DRG | DES | TOTALE CASI | GIORNATE DEGENZA | D.M. |
|------|-----|--|-------------|------------------|--------------|
| M | 14 | Emorragia intracranica o infarto cerebrale | 185 | 2.498 | 13,50 |
| M | 524 | Ischemia cerebrale transitoria | 38 | 245 | 6,45 |
| M | 12 | Malattie degenerative del sistema nervoso | 26 | 301 | 11,58 |
| M | 15 | Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto | 23 | 447 | 19,43 |
| M | 563 | Convulsioni, età > 17 anni senza CC | 18 | 83 | 4,61 |
| M | 559 | Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici | 17 | 158 | 9,29 |
| M | 562 | Convulsioni, età > 17 anni con CC | 14 | 145 | 10,36 |
| M | 11 | Neoplasie del sistema nervoso senza CC | 12 | 112 | 9,33 |
| M | 29 | Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC | 10 | 124 | 12,40 |
| M | 564 | Cefalea, età > 17 anni | 10 | 38 | 3,80 |
| M | 35 | Altre malattie del sistema nervoso senza CC | 9 | 80 | 8,89 |
| M | 10 | Neoplasie del sistema nervoso con CC | 7 | 72 | 10,29 |
| M | 17 | Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC | 7 | 42 | 6,00 |
| M | 28 | Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC | 7 | 131 | 18,71 |
| M | 65 | Alterazioni dell'equilibrio | 6 | 44 | 7,33 |
| M | 142 | Sincope e collasco senza CC | 6 | 41 | 6,83 |
| M | 13 | Sclerosi multipla e atassia cerebellare | 5 | 39 | 7,80 |
| M | 32 | Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC | 5 | 14 | 2,80 |
| M | 34 | Altre malattie del sistema nervoso con CC | 5 | 67 | 13,40 |
| M | 45 | Malattie neurologiche dell'occhio | 5 | 20 | 4,00 |
| M | 141 | Sinope e collasco con CC | 4 | 20 | 5,00 |
| M | 425 | Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale | 4 | 28 | 7,00 |
| M | 560 | Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso | 4 | 42 | 10,50 |
| C | 542 | Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, | 3 | 205 | 68,33 |
| M | 19 | Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC | 3 | 21 | 7,00 |
| M | 89 | Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC | 3 | 33 | 11,00 |
| M | 90 | Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC | 3 | 29 | 9,67 |
| M | 102 | Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC | 3 | 5 | 1,67 |
| M | 243 | Affezioni mediche del dorso | 3 | 70 | 23,33 |
| M | 429 | Disturbi organici e ritardo mentale | 3 | 22 | 7,33 |
| | |Altri Drg | 44 | 558 | 12,68 |
| | | TOTALE | 492 | 5.734 | 11,65 |

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i DRG trattati in Day Hospital all'interno del Dipartimento di Riabilitazione (esclusa la Neurologia).

Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital è il DRG n. 12 "Malattie degenerative del sistema nervoso".

Casistica ospedaliera in Day Hospital per DRG. Dipartimento di Riabilitazione (senza Neurologia). Anno 2016

| TIPO | DRG | DES | TOTALE CASI | ACCESSI | Accessi medi |
|---------------|-----|--|-------------|--------------|--------------|
| M | 12 | Malattie degenerative del sistema nervoso | 62 | 968 | 15,61 |
| M | 9 | Malattie e traumatismi del midollo spinale | 33 | 212 | 6,42 |
| M | 13 | Sclerosi multipla e atassia cerebellare | 14 | 121 | 8,64 |
| M | 34 | Altre malattie del sistema nervoso con CC | 4 | 6 | 1,50 |
| M | 35 | Altre malattie del sistema nervoso senza CC | 4 | 19 | 4,75 |
| M | 467 | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 4 | 35 | 8,75 |
| M | 249 | Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 3 | 53 | 17,67 |
| M | 256 | Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 3 | 39 | 13,00 |
| M | 248 | Tendinite, miosite e borsite | 1 | 6 | 6,00 |
| TOTALE | | | 128 | 1.459 | 11,40 |

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i DRG trattati in Day Hospital dalla U.O. di Neurologia.

Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital è il DRG n. 13 "Sclerosi multipla e atassia cerebellare".

Casistica ospedaliera in Day Hospital per DRG. Dipartimento di Riabilitazione (Neurologia). Anno 2016

| TIPO | DRG | DES | TOTALE CASI | ACCESSI | Accessi medi |
|---------------------------|-----|--|-------------|------------|--------------|
| M | 13 | Sclerosi multipla e atassia cerebellare | 15 | 80 | 5,33 |
| M | 12 | Malattie degenerative del sistema nervoso | 6 | 7 | 1,17 |
| M | 9 | Malattie e traumatismi del midollo spinale | 1 | 1 | 1,00 |
| M | 23 | Stato stuporoso e coma di origine non traumatica | 1 | 7 | 7,00 |
| M | 34 | Altre malattie del sistema nervoso con CC | 1 | 2 | 2,00 |
| M | 35 | Altre malattie del sistema nervoso senza CC | 1 | 1 | 1,00 |
| M | 45 | Malattie neurologiche dell'occhio | 1 | 3 | 3,00 |
| M | 524 | Ischemia cerebrale transitoria | 1 | 1 | 1,00 |
| M | 564 | Cefalea, età > 17 anni | 1 | 1 | 1,00 |
| Totale complessivo | | | 28 | 103 | 3,68 |

Case-Mix del Dipartimento di Salute Mentale

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i DRG trattati in degenza ordinaria all'interno del Dipartimento di Salute Mentale. Il primo DRG è il n. 430 "Psicosi". I DRG di tipo medico rappresentano il 99,76%.

Casistica ospedaliera in degenza ordinaria per DRG. Dip. Salute Mentale. Anno 2016

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | % distrib. Drg | GIORNATE DEGENZA | D.M. | TSO | % TSO |
|---------------|-----|--|-------------|----------------|------------------|--------------|-----------|-------------|
| M | 430 | Psicosi | 284 | 67,0 | 4.414 | 15,54 | 51 | 18,0 |
| M | 428 | Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi | 57 | 13,4 | 614 | 10,77 | 6 | 10,5 |
| M | 426 | Nevrosi depressive | 19 | 4,5 | 117 | 6,16 | | 0,0 |
| M | 523 | Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC | 18 | 4,2 | 155 | 8,61 | 2 | 11,1 |
| M | 427 | Nevrosi eccetto nevrosi depressive | 16 | 3,8 | 120 | 7,50 | 2 | 12,5 |
| M | 425 | Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale | 11 | 2,6 | 97 | 8,82 | | 0,0 |
| M | 429 | Disturbi organici e ritardo mentale | 9 | 2,1 | 118 | 13,11 | 1 | 11,1 |
| M | 431 | Disturbi mentali dell'infanzia | 3 | 0,7 | 53 | 17,67 | | 0,0 |
| M | 432 | Altre diagnosi relative a disturbi mentali | 2 | 0,5 | 7 | 3,50 | 1 | 50,0 |
| C | 518 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria | 1 | 0,2 | 8 | 8,00 | | 0,0 |
| M | 122 | Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi | 1 | 0,2 | 1 | 1,00 | 1 | 100,0 |
| M | 433 | Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari | 1 | 0,2 | 8 | 8,00 | | 0,0 |
| M | 521 | Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC | 1 | 0,2 | 7 | 7,00 | 1 | 100,0 |
| M | 563 | Convulsioni, età > 17 anni senza CC | 1 | 0,2 | 1 | 1,00 | | 0,0 |
| TOTALE | | | 424 | 99,1 | 5.720 | 13,49 | 65 | 15,3 |

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i DRG trattati in Day Hospital all'interno del Dipartimento di Salute Mentale.

Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital è il DRG n. 430 "Psicosi".

Casistica ospedaliera in Day Hospital per DRG. Dipartimento di Salute Mentale. Anno 2016

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | % distrib. Drg | ACCESSI | D.M. |
|------|-----|---|-------------|----------------|---------|------|
| M | 430 | Psicosi | 97 | 31,6 | 451 | 4,65 |
| M | 431 | Disturbi mentali dell'infanzia | 64 | 20,8 | 126 | 1,97 |
| M | 429 | Disturbi organici e ritardo mentale | 43 | 14,0 | 99 | 2,30 |
| M | 427 | Nevrosi eccetto nevrosi depressive | 28 | 9,1 | 57 | 2,04 |
| M | 432 | Altre diagnosi relative a disturbi mentali | 20 | 6,5 | 65 | 3,25 |
| M | 428 | Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi | 15 | 4,9 | 43 | 2,87 |
| M | 35 | Altre malattie del sistema nervoso senza CC | 10 | 3,3 | 10 | 1,00 |
| M | 426 | Nevrosi depressive | 10 | 3,3 | 35 | 3,50 |
| M | 425 | Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale | 7 | 2,3 | 20 | 2,86 |
| M | 523 | Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC | 6 | 2,0 | 26 | 4,33 |
| M | 26 | Convulsioni e cefalea, età < 18 anni | 2 | 0,7 | 3 | 1,50 |
| M | 11 | Neoplasie del sistema nervoso senza CC | 1 | 0,3 | 3 | 3,00 |
| M | 12 | Malattie degenerative del sistema nervoso | 1 | 0,3 | 1 | 1,00 |
| M | 297 | Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC | 1 | 0,3 | 3 | 3,00 |

| | | | | | | |
|---------------|------------|--|------------|--------------|------------|-------------|
| M | 369 | Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile | 1 | 0,3 | 2 | 2,00 |
| M | 521 | Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC | 1 | 0,3 | 3 | 3,00 |
| TOTALE | | | 307 | 100,0 | 947 | 3,08 |

3.3.3.3.5 Indicatori

Nelle tabelle e nei grafici successivi sono riportati gli indicatori elaborati secondo i criteri del MeS (Laboratorio Management e Sanità) individuati come obiettivi del Direttore Generale per l'anno 2016 (D.G.R. n. 963 del 29/08/2016) ed interessanti l'assistenza ospedaliera.

Indicatori MES

| OBIETTIVI 2016 AZIENDA Usl Umbria 2 – INDICATORI MES | | | | | 2015 | | 2016 |
|--|---|-------------------|--|-------------------------------|--------|--------------|-----------------------------------|
| Indicatore bersaglio | Descrizione | Codice indicatore | Descrizione indicatore | Valore di riferimento Network | UMBRIA | USL Umbria 2 | Risultato conseguito nel 2016 (*) |
| C1 | Capacità di governo della domanda | C1.1 | Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso | 144,379 | 145,69 | 149,29 | 145,84 |
| | | C1.1.1 | Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso | 106,302 | 112,79 | 115,19 | 109,50 |
| | | C1.1.2.1 | Tasso ospedalizzazione DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso | 10,733 | 12,79 | 15,4 | 12,01 |
| C4 | Appropriatezza Chirurgica | C4.4 | % colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg | 30,842 | 35,9 | 51,82 | 48,44 |
| | | C4.7 | Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery | 55,344 | 46,8 | 42,96 | 46,84 |
| C7 | Materno-Infantile | C7.1 | % cesarei depurati (NTSV) | 23,717 | 20,46 | 21,22 | 19,72 |
| | | C17.4.1 | % ricoveri sopra soglia per parti | | 76,63 | 58,7 | 78,12 |
| | | C17.4.2 | Indice di dispersione della casistica in stabilimenti sotto soglia per parti | | 27,72 | 30,17 | 6,34 |
| | | C7.3 | % episiotomia depurata (NTSV) | 26,269 | 39,79 | 32,24 | 25,14 |
| | | C7.6 | % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) | 5,89 | 5,1 | 5,59 | 4,86 |
| C13a | Appropriatezza prescrittiva diagnostica | C13a.2.2.1 | Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (\geq 65 anni) | 26,973 | 27,07 | 25,74 | 20,78 |
| | | C13a.2.2.2 | % pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi | | 9,32 | 9,63 | Non determinabile |
| D18 | % dimissioni volontarie | D18 | % dimissioni volontarie | 1,122 | 1,41 | 1,54 | 1,09 |

| | | | | | | | |
|-------------|---|-----------------|---|---------------|--------|-------|---------------|
| C11a | Efficacia assistenziale delle patologie croniche | C11a.1.1 | Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) | 204,99 | 218,14 | 257,2 | 233,27 |
| | | C11a.2.1 | Tasso ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) | 38,865 | 40,31 | 44,7 | 50,12 |
| | | C11a.3.1 | Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) | 67,394 | 83,65 | 97,34 | 76,97 |

* dati calcolati dalla Usl Umbria 2

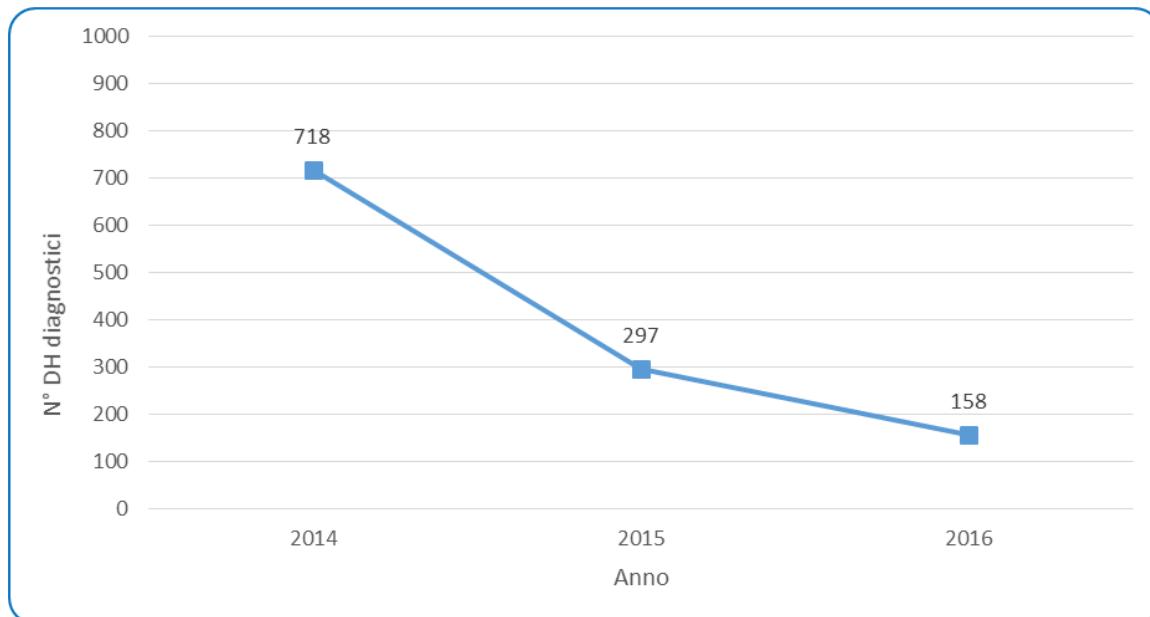
Come si evince dai dati sopra riportati, l’Azienda USL Umbria n. 2 nel 2016 ha ottenuto, per ogni indicatore, un miglioramento importante rispetto all’anno precedente; l’unica eccezione è costituita dall’indicatore *C11a.2.1 -Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)*- per il quale si è registrato un lieve incremento nel 2016 rispetto al 2015.

Indicatori MES – Rilevazione per Ospedale

| CODICE | USL UMBRIA 2 | Azienda | Ospedale Foligno | Ospedale Trevi | Ospedale Spoleto | Ospedale Norcia | Ospedale Cascia | Ospedale Orvieto | Ospedale Narni | Ospedale Amelia | Ospedale Domus Gratiae | SPDC Terni |
|--------|---|---------|------------------|----------------|------------------|-----------------|-----------------|------------------|----------------|-----------------|------------------------|------------|
| C4.4 | % colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg | 48,44 | 67,97 | | 38,96 | | | 12,66 | 77,78 | | | |
| C4.7 | Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery | 46,84 | 37,00 | | 46,53 | 50,00 | | 60,46 | 62,63 | 90,91 | | |
| C7.1 | % cesarei depurati (NTSV) | 19,72 | 23,38 | | 10,00 | | | 21,96 | | | | |
| C7.3 | % episiotomia depurate (NTSV) | 25,14 | 33,14 | | 10,88 | | | 25,00 | | | | |
| C7.6 | % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) | 4,86 | 4,59 | | 4,15 | | | 6,38 | | | | |
| D18 | % dimissioni volontarie | 1,09 | 0,90 | 0,00 | 1,29 | 2,49 | 0,00 | 0,77 | 2,27 | 1,83 | 0,56 | 0,85 |
| C14.2 | % ricoveri in DH medico con finalità diagnostica | 6,73 | 7,30 | | 15,94 | 3,33 | | 2,00 | 0,00 | 0,00 | | 100,00 |
| C5.2 | % fratture femore operate entro 2gg | 54,89 | 54,50 | | 60,00 | | | 53,85 | 50,00 | | | |

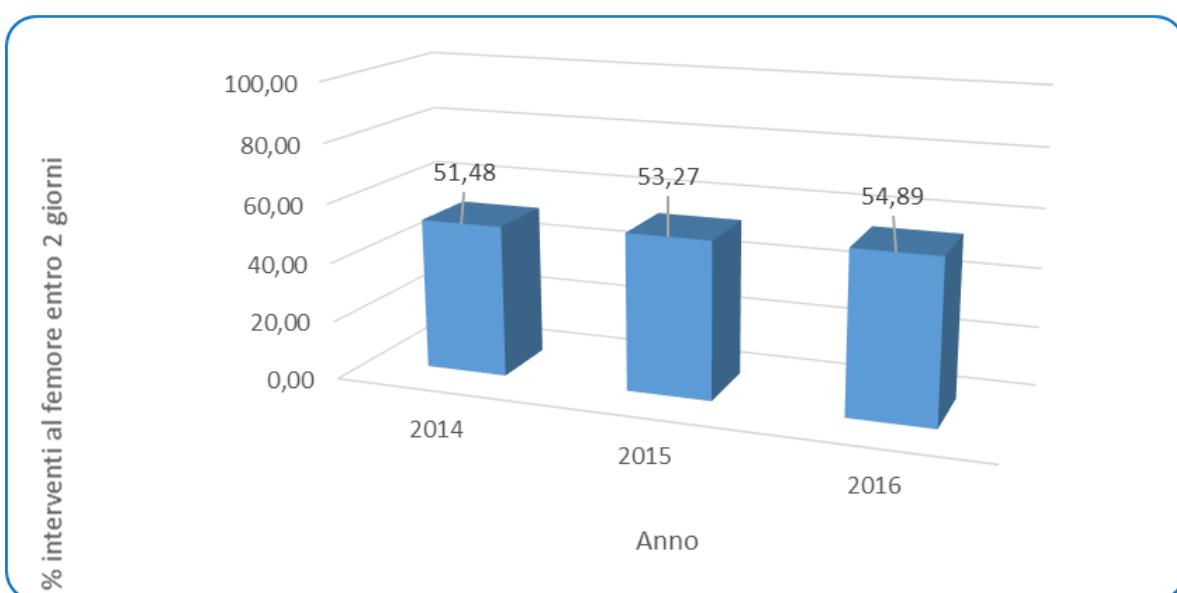
Il grafico seguente illustra la notevole riduzione dei ricoveri in Day Hospital per finalità diagnostica nel corso del triennio.

Andamento DH diagnostici (indicatore MES C14.2). Anni 2014-2015-2016



L'Azienda negli ultimi anni si è impegnata al fine di aumentare la percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni e, come illustrato nel grafico seguente, ha ottenuto tale miglioramento.

Andamento % fratture del femore operate entro 2 giorni (indicatore MES C5.2). Anni 2014-2015-2016



Nelle tabelle seguenti sono riportati alcuni indicatori principali di attività, con la soglia minima da raggiungere, calcolati conformemente alle modalità indicate nel PNE (Programma Nazionale Esiti, attività istituzionale del Servizio sanitario italiano che fornisce valutazioni comparative a livello nazionale sull'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle cure prodotte nell'ambito del SSN, per il miglioramento delle performance e per l'analisi delle criticità).

Interventi chirurgici per Ca. mammella. Anno 2016

| Denominazione Presidio | Denominazione ospedale | N° interv. Chir./anno (soglia minima:150) |
|--------------------------------------|------------------------|---|
| Presidio ospedaliero di Spoleto | Ospedale di Spoleto | 39 |
| Presidio ospedaliero di Orvieto | Ospedale di Orvieto | 4 |
| Presidio ospedaliero di Narni-Amelia | Ospedale di Narni | 3 |
| Presidio ospedaliero di Narni-Amelia | Ospedale di Amelia | 0 |
| Presidio ospedaliero di Foligno | Ospedale di Foligno | 162 |
| Totale | | 208 |

CRITERI: diagnosi principale 174.X o 233.0 E procedura principale o secondaria 85.2X o 85.3X o 85.4X

Colecistectomia laparoscopica. Anno 2016

| Denominazione Presidio | Denominazione ospedale | N° interv. Chir./anno (soglia minima: 100) | di cui dimessi con degenza post operat. <3 gg | soglia rischio di esito con degenza p.o. <3 gg: minimo 70% |
|--------------------------------------|------------------------|--|---|--|
| Presidio ospedaliero di Spoleto | Ospedale di Spoleto | 140 | 118 | 84,29 |
| Presidio ospedaliero di Orvieto | Ospedale di Orvieto | 145 | 102 | 70,34 |
| Presidio ospedaliero di Narni-Amelia | Ospedale di Narni | 57 | 42 | 73,68 |
| Presidio ospedaliero di Foligno | Ospedale di Foligno | 253 | 180 | 71,15 |
| Totale | | 595 | 442 | 74,29 |

CRITERI: procedura principale o secondaria 51.23 o 51.24

Intervento chirurgico per frattura di femore. Anno 2016

| Denominazione Presidio | Denominazione ospedale | N° interv. Chir./anno (soglia minima: 75) | N° interv. Chir./anno a pazienti >= 65 anni | di cui operati entro 2 giorni | soglia rischio di esito interventi per fratture femore entro 48h su persone eta>=65 anni: minimo 60% |
|--------------------------------------|------------------------|---|---|-------------------------------|--|
| Presidio ospedaliero di Spoleto | Ospedale di Spoleto | 100 | 95 | 57 | 60,0 |
| Presidio ospedaliero di Orvieto | Ospedale di Orvieto | 130 | 120 | 63 | 52,5 |
| Presidio ospedaliero di Narni-Amelia | Ospedale di Narni | 60 | 58 | 29 | 50,0 |
| Presidio ospedaliero di Foligno | Ospedale di Foligno | 211 | 197 | 104 | 52,8 |
| Totale | | 501 | 470 | 253 | 53,8 |

CRITERI: diagnosi principale 820.X E procedura principale o secondaria 79.15 o 79.35 o 81.51 o 81.52 o 78.55

Infarto del Miocardio. Anno 2016

| Denominazione Presidio | Denominazione ospedale | N° interv. Chir./anno (soglia minima: 100) |
|---------------------------------|------------------------|--|
| Presidio ospedaliero di Spoleto | Ospedale di Spoleto | 75 |
| Presidio ospedaliero di Orvieto | Ospedale di Orvieto | 44 |
| Presidio ospedaliero di Foligno | Ospedale di Foligno | 251 |
| Totale | | 370 |

CRITERI: presenza di UTIC/Emodinamica e diagnosi principale 410. X 1 (episodio iniziale)

Angioplastica Coronarica Percutanea (PTCA). Anno 2016

| Denominazione Presidio | Denominazione ospedale | N° interv. Chir./anno (soglia minima: 250) |
|---------------------------------|------------------------|--|
| Presidio ospedaliero di Spoleto | Ospedale di Spoleto | 2 |
| Presidio ospedaliero di Foligno | Ospedale di Foligno | 350 |
| Totale | | 352 |

CRITERI: presenza di UTIC/Emodinamica e procedura principale o secondaria 00.66 o 36.01 o 36.02 o 36.05 o 36.06 o 36.07

STEMI (Infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST). Anno 2016

| Denominazione Presidio | Denominazione ospedale | N° interv. Chir./anno |
|---------------------------------|------------------------|-----------------------|
| Presidio ospedaliero di Spoleto | Ospedale di Spoleto | 25 |
| Presidio ospedaliero di Orvieto | Ospedale di Orvieto | 24 |
| Presidio ospedaliero di Foligno | Ospedale di Foligno | 130 |
| Totale | | 179 |

CRITERI: presenza di UTIC/Emodinamica e diagnosi principale o secondaria = 410.X e diversa da 410.7X e 410.9X

NO STEMI (Infarto miocardico senza sopraslivellamento del tratto ST). Anno 2016

| Denominazione Presidio | Denominazione ospedale | N° interv. Chir./anno |
|---------------------------------|------------------------|-----------------------|
| Presidio ospedaliero di Spoleto | Ospedale di Spoleto | 76 |
| Presidio ospedaliero di Orvieto | Ospedale di Orvieto | 37 |
| Presidio ospedaliero di Foligno | Ospedale di Foligno | 165 |
| Totale | | 278 |

CRITERI: presenza di UTIC/Emodinamica e diagnosi principale o secondaria 410.7X

Parti e cesarei. Anno 2016

| PUNTI NASCITA | | | | |
|---------------------------------|------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--|
| Denominazione Presidio | Denominazione ospedale | N° PARTI/anno (soglia minima:500) | di cui cesarei (primari e non) | soglia rischio di esito % cesarei: massimo 15% in maternità di 1° livello e 25% in maternità di 2° livello |
| Presidio ospedaliero di Foligno | Ospedale di Foligno | 1140 | 337 | 29,56 |
| Presidio ospedaliero di Spoleto | Ospedale di Spoleto | 530 | 123 | 23,21 |
| Presidio ospedaliero di Orvieto | Ospedale di Orvieto | 469 | 142 | 30,28 |
| Totale Usl Umbria 2 | | 2.139 | 602 | 28,14 |

CRITERI PARTO: (DRG compreso tra 370 e 375 o almeno una diagnosi secondaria = V27X) e età compresa tra 12 e 58 aa

CRITERI CESAREO: almeno una procedura=74X (eccetto 74.3 e 74.91)

3.3.3.4 *Liste di attesa per prestazioni di ricovero*

L'abbattimento delle liste di attesa per le prestazioni di ricovero rappresenta una delle necessità più richieste dai cittadini in materia di salute.

Conformemente alla legislazione in materia, l'Azienda USL Umbria n.2 pubblica, nella home page del suo portale istituzionale, i tempi di attesa per le prestazioni sottoposte a monitoraggio ministeriale.

Di seguito si riporta il tempo di attesa medio rilevato a livello aziendale per l'anno 2016.

Tempi di attesa interventi chirurgici. Azienda USL Umbria n. 2. Anno 2016

| INTERVENTI | TEMPO ATTESA | CLASSE A (entro 30 gg) | | CLASSE B (entro 60 gg) | | CLASSE C (entro 180 gg) | | CLASSE D (entro 360 gg) | |
|--|-----------------|------------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------|
| | | DIMESSI | ATTESA MEDIA | DIMESSI | ATTESA MEDIA | DIMESSI | ATTESA MEDIA | DIMESSI | ATTESA MEDIA |
| INTERVENTI IN REGIME ORDINARIO | | | | | | | | | |
| INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MAMMELLA (Diagnosi 174 / Intervento 85.4) | | 59 | 14,27 | 1 | 14 | | | | |
| INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE PROSTATA (Diagnosi 185 / Intervento 60.5) | | 43 | 41,79 | 2 | 92,50 | | | | |
| INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE COLON RETTO (Diagnosi 153,154 / Interventi 46.7x- 45.8x- 48.5x-,48.6x) | | 144 | 24,47 | 4 | 32 | 1 | 0 | | |
| INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE UTERO (Diagnosi 182 / Interventi da 68.3 a 68.9) | | 35 | 12,77 | 4 | 82 | 2 | 74 | | |
| ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA) (Procedure 00.66, 36.09) | | 90 | 1,26 | 1 | 1 | | | | |
| ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA (Procedure 38.12) | | 21 | 18,24 | 7 | 71,29 | | | | |
| INTERVENTO PROTESI D'ANCA (Interventi 81.51- 81.52- 81.53- 00.70-00.71-00.72-00.73) | | 79 | 51,49 | 158 | 80,90 | 41 | 121,07 | | |
| INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE POLMONE (Diagnosi 162/ Interventi 32.3- 32.4- 32.5- 32.9) | | 14 | 1,29 | | | | | | |
| TONSILECTOMIA (Interventi 28.2- 28.3) | | 3 | 46,00 | 41 | 124,85 | 18 | 240 | | |

| INTERVENTI IN REGIME DIURNO | DIMESSI | ATTESA MEDIA | DIMESSI | ATTESA MEDIA | DIMESSI | ATTESA MEDIA | DIMESSI | ATTESA MEDIA |
|--|---------|-----------------|---------|-----------------|---------|-----------------|---------|-----------------|
| CHEMIOTERAPIA (Diagnosi v581 / Procedura 99.25) | 461 | 4,43 | | | 1 | 0 | 183 | 7,44 |
| BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO (Procedura 50.11) | 23 | 2,17 | | | | | 1 | 1,00 |
| EMORROIDECTOMIA (Interventi 49.46-49.49) | | | 2 | 26,00 | 1 | 34,00 | | |
| RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE (Interventi 53.0x-53.1x) | 87 | 44,60 | 180 | 63,08 | 79 | 166,24 | 5 | 234,20 |

3.3.3.5 Attività specifiche dei Dipartimenti ospedalieri e transmurali

3.3.3.5.1 Dipartimento di Area Medica

Le Strutture che compongono il Dipartimento di Area medica, secondo la Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, sono:

STRUTTURE COMPLESSE

Medicina Generale Foligno

Medicina Generale Spoleto

Medicina Generale e D'urgenza Orvieto

Medicina Generale Narni-Amelia

Nefrologia e Dialisi

Pneumologia

Gastroenterologia

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

Medicina Valnerina

Oncologia Area Nord

Oncologia Area Sud e UU.CC.PP. (Unità Cure Palliative)

Epatologia Aziendale

Angiologia

Endoscopia Digestiva Orvieto – Narni - Amelia

Endoscopia Digestiva Spoleto

Attività di oncologia

La rete oncologica regionale è una rete ad integrazione verticale caratterizzata da un sistema cosiddetto “hub and spoke” che prevede la concentrazione dell’assistenza ad elevata complessità in strutture sanitarie dove siano presenti tutte le specialità (HUB o poli oncologici, rispettivamente rappresentati dalle Aziende Ospedaliere di Perugia e Terni), integrati con un insieme di servizi periferici (SPOKE rappresentati dai presidi ospedalieri delle ASL e dai loro Servizi Oncologici).

I Servizi con competenza oncologica presso la Usl Umbria n. 2 sono l’Oncoematologia presso gli ospedali di Foligno e Spoleto, l’Oncologia presso gli ospedali di Narni Amelia e Orvieto e la Radioterapia oncologica presso l’Ospedale di Spoleto.

I day hospital oncologici attivi nei presidi ospedalieri di Foligno, Spoleto, Narni-Amelia e di Orvieto sono nodi della rete oncologica regionale con compiti esclusivi degli "spoke" in

grado di gestire globalmente i pazienti oncologici per alcuni tipi di tumore o parzialmente per altre condizioni che prevedono una integrazione con gli "hub" in alcune fasi del percorso diagnostico terapeutico.

L'offerta che viene fornita dai suddetti day hospital riguarda:

- diagnosi e stadiazione delle neoplasie attraverso la organizzazione di specifici percorsi;
- somministrazione di farmaci chemioterapici, ormonali e a bersaglio molecolare secondo le principali linee guida nazionali ed internazionali con l'utilizzo informatico del log 80;
- prime visite ambulatoriali per i pazienti provenienti da altri reparto o in viati dai medici di medicina generale;
- attività di consulenza per i pazienti ricoverati nei reparti ospedalieri;
- istituzione dei gruppi oncologici multidisciplinari per condividere la scelta diagnostico-terapeutica ottimale da parte di un team di specialisti appartenenti alle diverse discipline.

Attività di Nefrologia e Dialisi

L'attività nefrologico-dialitica della USL UMBRIA 2 viene erogata su 4 sedi presso gli Ospedali di Foligno, Spoleto, Orvieto e Amelia. In tutte le sedi viene svolta attività dialitica in regime ambulatoriale, visite specialistiche e consulenze ed in maniera differenziata altre attività correlate alla specialità come visite reumatologiche, ecografie nefrologiche e monitoraggio della pressione arteriosa. Nelle sedi di Foligno, Spoleto e Orvieto si eseguono prestazioni dialitiche per acuti (di norma in regime di ricovero). A Foligno ed Orvieto l'assistenza nefrologica è garantita nelle 24 ore tramite la reperibilità notturna e festiva. Nell'Ospedale di Foligno sono previsti nell'area di degenza medica 4 posti per ricoveri nefrologici. L'attività ambulatoriale prevede una presa in carico dei pazienti con insufficienza renale avanzata prossimi all'inizio della dialisi (ambulatorio di pre-dialisi), la preparazione dei pazienti potenzialmente idonei al trapianto renale, il follow-up dei pazienti sottoposti a trapianto. Particolare impegno è stato posto nel promuovere i trattamenti dialitici domiciliari con significativo incremento del numero di pazienti che optano per tale modalità.

Le tabelle seguenti riassumono l'erogazione delle prestazioni in regime ambulatoriale.

Assistenza Dialitica. Numero di dialisi e di pazienti, con provenienza. Confronto anni 2015-2016

| SEDE | PROVENIENZA PAZIENTI TRATTATI | NUMERO PAZIENTI | | NUMERO DIALISI | |
|---------|-------------------------------|-----------------|------|----------------|--------|
| | | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 |
| FOLIGNO | USL Umbria 2 | 118 | 112 | | |
| | USL Umbria 1 | 3 | 3 | | |
| | Altre regioni | 8 | 6 | | |
| | TOTALI | 129 | 121 | 12.111 | 12.732 |

| | | | | | |
|---------------|---------------|------------|------------|---------------|---------------|
| SPOLETO | USL Umbria 2 | 72 | 71 | | |
| | USL Umbria 1 | 1 | 2 | | |
| | Altre regioni | 5 | 5 | | |
| | TOTALI | 78 | 78 | 8.025 | 8.887 |
| ORVIETO | USL Umbria 2 | 74 | 81 | | |
| | USL Umbria 1 | | | | |
| | Altre regioni | 11 | 8 | | |
| | TOTALI | 85 | 89 | 4.947 | 5.468 |
| NARNI-AMELIA | USL Umbria 2 | 37 | 38 | | |
| | USL Umbria 1 | | | | |
| | Altre regioni | 1 | | | |
| | TOTALI | 38 | 38 | 4.711 | 4.800 |
| TOTALI | | 330 | 326 | 29.794 | 31.887 |

Assistenza Dialitica. Attività Ambulatoriale Servizio Dialisi Aziendale. Anni 2015-2016

| SEDE | PRESTAZIONI | NUMERO PRESTAZIONI | |
|---------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| | | 2015 | 2016 |
| FOLIGNO | Visita Nefrologica | 1.278 | 1.284 |
| | Ecografia renale | 120 | 128 |
| | Monitoraggio pressione arteriosa | 96 | 116 |
| | Posizionamento CVC | 34 | 42 |
| SPOLETO | Visita Nefrologica | 650 | 661 |
| | Posizionamento CVC | 19 | 14 |
| ORVIETO | Visita Nefrologica | 778 | 794 |
| | Visita Reumatologica | 1.068 | 1.072 |
| | Ecografia renale | 106 | 126 |
| NARNI-AMELIA | Visita Nefrologica | 494 | 447 |
| | Visita Reumatologica | 391 | 367 |
| TOTALI | | 5.034 | 5.051 |

3.3.3.5.2 Dipartimento di Area Chirurgica

Il Dipartimento di area Chirurgica, secondo la Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, è costituito dalle seguenti Strutture:

STRUTTURE COMPLESSE

Chirurgia generale Foligno

Chirurgia generale Spoleto

Chirurgia generale Orvieto

Chirurgia generale Narni Amelia

Ortopedia e traumatologia Foligno

Ortopedia e traumatologia Spoleto

Ortopedia e traumatologia Orvieto

Ortopedia e traumatologia Narni

Otorinolaringoiatria

Oculistica Foligno-Spoleto

Oculistica Orvieto

Urologia

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

Chirurgia Valnerina

Chirurgia ed endoscopia toracica

Chirurgia vascolare

Chirurgia senologica

Chirurgia robotica multidisciplinare

Odontoiatria.

Le principali innovazioni ed attività introdotte nel 2015 e proseguite nell'anno 2016 all'interno di ogni singola Struttura sono brevemente illustrate di seguito.

Chirurgia. Nell'Ospedale di Foligno sono state introdotte nuove procedure chirurgiche, ovvero: 1) è stata standardizzata una nuova tecnica, i cui risultati preliminari sono stati pubblicati nel 2014 (Int J Surg. 2014; 12 Suppl 1:S87-90), per tutte le anastomosi pancreatico-digiunali in corso di duodeno-cefalo-pancreasectomia; 2) è stata messa a punto una nuova tecnica chirurgica per l'esecuzione della piloro-plastica video-laparoscopica totalmente meccanica (Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2015 Aug; 21(2):143-6); 3) si è proseguito nella realizzazione di una procedura, recentemente introdotta in ambito internazionale nelle resezioni del retto basso, che prevede un approccio peri-anale (down to up) ed i cui risultati sono in corso di valutazione per una eventuale pubblicazione. Nell'Ospedale di Orvieto si è avuta una maggiore percentuale di trattamenti mininvasivi laparoscopici e la realizzazione di interventi di chirurgia epatica per lesioni ripetitive; sono stati inoltre introdotti nuovi ambulatori specifici di coloproctologia e chirurgia oncologica. Nell'Ospedale di Spoleto si è provveduto ad una riorganizzazione delle sedute operatorie al fine di ottimizzare la gestione delle liste di attesa, della pianificazione dei ricoveri dei pazienti e delle risorse umane. Inoltre, dal punto di vista strutturale, sono stati riorganizzati i letti di degenza inserendo al 1° piano dell'Ospedale i letti per la chirurgia ordinaria programmata e le urgenze ed al 2° piano i letti dedicati prevalentemente alla chirurgia breve e Day-Surgery.

Ortopedia e traumatologia. In collaborazione con il Servizio Farmaceutico aziendale, si è provveduto a rendere omogenee le tipologie di mezzi di sintesi e di presidi protesici in uso nelle varie strutture.

E' stata attuata l'integrazione tra l'Ortopedia di Foligno e quella di Narni che ha permesso un incremento a Narni dell'attività di chirurgia artroscopica del ginocchio, della chirurgia del piede e della caviglia. Sempre a Narni è stato istituito l'ambulatorio di II livello per la patologia del piede. L'integrazione ha inoltre garantito il trasferimento di pazienti con patologie particolarmente complesse (revisione di artropotesi, fratture femore con particolari comorbilità) da Narni a Foligno per il loro trattamento.

Urologia. Conformemente alle direttive nazionali e regionali, la procedura di litotrissia extracorporea è stata effettuata prevalentemente in regime ambulatoriale.

Oculistica. Negli Ospedali di Foligno e Spoleto sono state applicate nuove tecniche chirurgiche tra cui il trattamento foto refrattivo nel cheratocono lieve, il cross-linking "accelerato" (ad alto voltaggio), i trapianti di cornea lamellari, non perforanti con tecnica big bubble e fentolaser assistita, intravitreale di Eylea. Tali metodiche hanno permesso di migliorare e, in alcuni casi, risolvere delle patologie oculari molto invalidanti con minore impiego tempo, minore traumatismo per l'occhio e quindi maggiore confort per il paziente.

Otorinolaringoiatria. L'apertura dell'ambulatorio divisionale è stata estesa a tutti i giorni; è stato inoltre attivato un servizio di endoscopia otorinolaringoiatrica ambulatoriale per le indagini di secondo livello ed i controlli oncologici programmati. Le attività di audio-vestibologia sono state razionalizzate e dotate di nuove apparecchiature, quali ad esempio potenziali evocati e video-oculo-nistagmografo, così che possano essere svolte tutte le indagini audiologiche necessarie per giungere ad una diagnosi audiologica completa.

Attività chirurgica totale. Azienda USL Umbria n. 2. Anno 2016

| OSPEDALE | Ricoveri ordinari | | Ricoveri Day Surgery | | Ricoveri totali | | Peso medio DRG ordinari | Interventi ambulatoriali | |
|-------------------------------|-------------------|--------------|----------------------|--------------|-----------------|--------------|-------------------------|--------------------------|--------------|
| | N. | % | N. | % | N. | % | | N. | % |
| Foligno | 5.137 | 50,2 | 1.679 | 42,5 | 6.816 | 48,1 | 1,39 | 4.404 | 37,6 |
| Orvieto | 1.743 | 17,0 | 742 | 18,8 | 2.485 | 17,5 | 1,43 | 3.165 | 27,0 |
| Spoleto | 2.141 | 20,9 | 804 | 20,3 | 2.945 | 20,8 | 1,37 | 1.847 | 15,8 |
| Narni | 1.180 | 11,5 | 676 | 17,1 | 1.856 | 13,1 | 1,30 | 916 | 7,8 |
| Amelia | 6 | 0,1 | 16 | 0,4 | 22 | 0,2 | 2,62 | 1.174 | 10,0 |
| Norcia | 21 | 0,2 | 38 | 1,0 | 59 | 0,4 | 0,97 | 216 | 1,8 |
| Cascia | - | 0,0 | - | 0,0 | - | 0,0 | | 2 | 0,0 |
| Totale USL Umbria n. 2 | 10.228 | 100,0 | 3.955 | 100,0 | 14.183 | 100,0 | 1,38 | 11.724 | 100,0 |

3.3.3.5.2 Dipartimento di Emergenza Accettazione

Il Dipartimento di Emergenza e Accettazione è stato costituito con Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, ed è formato dalle seguenti Strutture:

STRUTTURE COMPLESSE

Anestesia e Rianimazione Foligno
 Anestesia e Rianimazione Spoleto
 Anestesia e Rianimazione Orvieto
 Anestesia e Rianimazione Narni - Amelia
 Pronto Soccorso, 118 e Medicina d'Urgenza Foligno
 Pronto Soccorso e 118 P.O. Spoleto
 Pronto Soccorso e 118 P.O. Orvieto
 Cardiologia e UTIC Foligno
 Cardiologia e UTIC Spoleto
 Cardiologia Orvieto

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

Emodinamica
 Sistema Emergenza 118 territoriale Narni, Amelia, Terni e Punto Primo Soccorso Narni, Amelia
 Cardiologia Pediatrica

Attività di Pronto Soccorso

I valori di attività dei servizi dell'emergenza che seguono sono desunti negli ospedali sede di pronto soccorso e di primo soccorso dell'USL Umbria n. 2.

Complessivamente sono afferiti ai Servizi di Pronto Soccorso e di Primo soccorso dell'Azienda USL Umbria n.2 numero 117.355 utenti, in leggerissima diminuzione rispetto al 2015, che registrava 117.945 utenti.

Attività di Pronto Soccorso per Ospedale. Anno 2016*

| PRONTO SOCCORSO | Utenti ricoverati | | Utenti non ricoverati | | Utenti inviati altre strutture | | Utenti deceduti | | Tot. Utenti | |
|-----------------|-------------------|-------|-----------------------|-------|--------------------------------|------|-----------------|------|-------------|-------|
| | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % |
| Foligno | 5.916 | 11,86 | 43.929 | 88,07 | 174 | 0,35 | 37 | 0,07 | 49.882 | 42,57 |
| Orvieto | 3.531 | 14,22 | 21.289 | 85,71 | 230 | 0,93 | 17 | 0,07 | 24.837 | 21,20 |
| Spoleto | 2.723 | 10,60 | 22.946 | 89,33 | 220 | 0,86 | 18 | 0,07 | 25.687 | 21,92 |
| Narni | 782 | 9,76 | 7.228 | 90,23 | 186 | 2,32 | 1 | 0,01 | 8.011 | 6,84 |
| Amelia | 418 | 9,24 | 4.106 | 90,76 | 363 | 8,02 | 0 | 0,00 | 4.524 | 3,86 |

| | | | | | | | | | | |
|--------------|--------|-------|---------|-------|-------|------|----|------|---------|--------|
| Norcia | 270 | 8,98 | 2.735 | 90,98 | 197 | 6,55 | 1 | 0,03 | 3.006 | 2,57 |
| Cascia | 0 | 0,00 | 1.220 | 99,92 | 97 | 7,94 | 1 | 0,08 | 1.221 | 1,04 |
| USL Umbria 2 | 13.640 | 11,64 | 103.453 | 88,29 | 1.467 | 1,25 | 75 | 0,06 | 117.168 | 100,00 |

*dati HSP.24 calcolati in base agli utenti che hanno ricevuto una prestazione dopo il triage

Attività di Pronto Soccorso per codice. Anno 2016*

| PRONTO SOCCORSO | Codice Bianco | | Codice Giallo | | Codice Rosso | | Codice Verde | | Tot. Utenti | |
|--------------------------------|---------------|--------------|---------------|-------------|--------------|-------------|---------------|--------------|----------------|---------------|
| | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % |
| Foligno | 5.720 | 11,44 | 3.564 | 7,13 | 163 | 0,33 | 40.538 | 81,10 | 49.985 | 42,59 |
| Orvieto | 1.338 | 5,39 | 2.772 | 11,16 | 151 | 0,61 | 20.574 | 82,84 | 24.835 | 21,16 |
| Spoleto | 4.083 | 15,86 | 4.042 | 15,70 | 185 | 0,72 | 17.439 | 67,73 | 25.749 | 21,94 |
| Narni | 517 | 6,45 | 376 | 4,69 | 5 | 0,06 | 7.118 | 88,80 | 8.016 | 6,83 |
| Amelia | 620 | 13,70 | 197 | 4,35 | 9 | 0,20 | 3.700 | 81,75 | 4.526 | 3,86 |
| Norcia | 198 | 6,55 | 179 | 5,92 | 2 | 0,07 | 2.643 | 87,46 | 3.022 | 2,58 |
| Cascia | 48 | 3,93 | 40 | 3,27 | 2 | 0,16 | 1.132 | 92,64 | 1.222 | 1,04 |
| Azienda USL Umbria n. 2 | 12.524 | 10,67 | 11.170 | 9,52 | 517 | 0,44 | 93.144 | 79,37 | 117.355 | 100,00 |

*dati EMUR rilevati al triage ovvero tutti gli utenti in accesso, compresi coloro che abbandonano il P.S. prima di una qualsiasi prestazione

Nella distribuzione degli utenti per sedi di Pronto Soccorso si evidenzia che il 42,59% degli utenti ha richiesto prestazioni al Pronto Soccorso dell'ospedale di Foligno, il 21,94% a quello di Spoleto, il 21,16% a quello di Orvieto, lo 6,83% a quello di Narni, il 3,86% a quello di Amelia, il 2,58% a quello di Norcia e l'1,04% a quello di Cascia.

Attività di Anestesia e Rianimazione

Le attività del servizio aziendale distribuite nei vari presidi ospedalieri comprendono: la preospedalizzazione, l'anestesia per l'attività chirurgica programmata, l'anestesia e la rianimazione nelle urgenze-emergenze, l'assistenza per il parto indolore (parto-analgesia) con tecnica peridurale, l'assistenza al parto complicato, l'anestesia programmata e in emergenza per il taglio cesareo, la terapia del dolore nel ricoverato e nell'ambulatorio istituzionale, l'assistenza nelle sale diagnostiche, nella endoscopia digestiva, nell'impianto di PEG, di PM e DEF cardiologici, l'anestesia nelle indagini dolorose pediatriche e sedazione profonda per endoscopia digestiva diagnostica per celiachia in bambini di età superiore ai tre anni, anestesia e rianimazione pediatrica nelle emergenze, interruzione volontaria di gravidanza, consulenze anestesiologiche e rianimatorie nei reparti di degenza.

Reparto di rianimazione polivalente con ricovero del paziente critico traumatico e non, con insufficienza respiratoria grave, sepsi, danno encefalico, operato.

Visite Anestesiologiche per parto analgesia. Dati CUP. Anno 2016

| Struttura Erogante | Unità Erogante | Prestazione | n. Prest. |
|-----------------------|----------------|---|--------------|
| P.O. SPOLETO | Anestesia | VISITA ANESTESIOLOGICA PER PARTO ANALGESIA/INDOLORE | 64 |
| P.O. FOLIGNO | Anestesia | VISITA ANESTESIOLOGICA PER PARTO ANALGESIA/INDOLORE | 573 |
| TOTALE AZIENDA | | | 637 |

Visite Anestesiologiche per terapia antalgica. Dati CUP. Anno 2016

| Struttura Erogante | Unità Erogante | Prestazione | n. Prest. |
|---|-----------------------------|--|--------------|
| CARCERE DI MAIANO (SPOLETO) | Amb. Anestesia/Algologia | VISITA ALGOLOGICA | 13 |
| CARCERE DI MAIANO (SPOLETO) | Amb. Anestesia/Algologia | VISITA ANESTESIOLOGICA | 13 |
| TOTALE CARCERE DI MAIANO (SPOLETO) | | | 26 |
| P.O. FOLIGNO | Anestesia | VISITA ALGOLOGICA | 406 |
| P.O. FOLIGNO | Anestesia | VISITA ALGOLOGICA controllo | 499 |
| P.O. FOLIGNO | Anestesia | VISITA ANESTESIOLOGICA | 2 |
| P.O. FOLIGNO | Anestesia | VISITA TERAPIA DEL DOLORE | 50 |
| TOTALE P.O. FOLIGNO | | | 957 |
| P.O. SPOLETO | Anestesia | VISITA ALGOLOGICA | 710 |
| P.O. SPOLETO | Anestesia | VISITA ALGOLOGICA controllo | 880 |
| P.O. SPOLETO | Anestesia | VISITA ANESTESIOLOGICA | 2 |
| P.O. SPOLETO | Anestesia | VISITA ANESTESIOLOGICA controllo | 2 |
| P.O. SPOLETO | Anestesia | VISITA TERAPIA DEL DOLORE | 66 |
| TOTALE P.O. SPOLETO | | | 1.660 |
| OSP. ORVIETO | Amb.Ter. Antalgica | VISITA PER TERAPIA DEL DOLORE SUCCESSIVA/CONTROLLO | 44 |
| OSP. ORVIETO | Amb.Ter. Antalgica | VISITA TERAPIA DEL DOLORE | 200 |
| OSP. ORVIETO | Amb.Ter. Antalgica | VISITA TERAPIA DEL DOLORE DOMICILIARE | 1 |
| TOTALE OSP.ORVIETO | | | 245 |
| OSP. NARNI | Ter. Antalgica | VISITA ALGOLOGICA | 57 |
| OSP. NARNI | Ter. Antalgica | VISITA ALGOLOGICA controllo | 19 |
| OSP. NARNI | Ter. Antalgica | VISITA ANESTESIOLOGICA | 2 |
| OSP. NARNI | Ter. Antalgica | VISITA PER TERAPIA DEL DOLORE SUCCESSIVA/CONTROLLO | 53 |
| OSP. NARNI | Ter. Antalgica | VISITA TERAPIA DEL DOLORE | 1.042 |
| OSP. NARNI | Ter. Antalgica | VISITA TERAPIA DEL DOLORE controllo | 3 |
| TOTALE OSP.NARNI | | | 1.176 |
| TOTALE AZIENDA | | | 4.064 |

Attività di Emodinamica

Nella tabella seguente è riportato il numero di prestazioni svolte dalla Struttura di Emodinamica del P.O. di Foligno nell'anno 2016.

Prestazioni Emodynamiche. P.O. Foligno. Anno 2016

| Anno | Coronarografie | PTCA | PTCA Primarie | Valvuloplastiche | Proc. totali |
|------|----------------|------|---------------|------------------|--------------|
| 2016 | 641 | 447 | 113 | 5 | 1.206 |

3.3.3.5.4 Dipartimento Materno Infantile

Le Strutture che compongono il Dipartimento Materno-Infantile, secondo la Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, sono:

STRUTTURE COMPLESSE

Pediatria Foligno-Spoleto

Pediatria Orvieto-Narni

Ginecologia e Ostetricia Foligno

Ginecologia e Ostetricia Spoleto

Ginecologia e Ostetricia Orvieto

Ginecologia e Ostetricia Narni

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

Consultorio Distretto Foligno

Consultorio dei Distretti Spoleto - Valnerina

Consultorio Distretto Terni

Consultorio dei Distretti Narni - Amelia

Consultorio Distretto Orvieto.

Il 17 marzo 2015, in corso della prima riunione del Dipartimento Materno Infantile, è stato condiviso ed approvato il regolamento del Dipartimento stesso.

Il 30 ottobre 2015 è stato chiuso il Punto Nascita di Narni con riqualificazione della ginecologia e della pediatria. Il personale medico della pediatria e ginecologia, infermieristico della pediatria ed ostetrico è stato distaccato presso l'azienda Ospedaliera di Terni e presso i presidi di Spoleto e Foligno e i consultori di Narni Amelia.

L'Attività svolta dall'anno 2015 si è principalmente concentrata nell'attuazione del cronoprogramma della delibera n. 637 del 30/6/2015. Nell'ambito della riqualificazione dell'Ospedale di Narni è stato attivato il Centro Donna e il Day - Service pediatrico con incremento delle attività del poliambulatorio specialistico pediatrico. Il Centro Donna ha l'obiettivo di offrire alle donne percorsi diagnostico/terapeutici appropriati, rapidi ed efficienti. La presa in carico dell'utente avviene attraverso la sinergia che si realizza tra i servizi e l'intervento dei vari professionisti che a vario titolo sono coinvolti nei percorsi clinico assistenziali, tra cui il Centro Screening di secondo livello di tutta l'area sud della USL Umbria 2. Per quanto riguarda la riqualificazione della pediatria di Narni è stata

implementata l'attività ambulatoriale specialistica di endocrinologia, obesità, ginecologia, ecografia, reumatologia, allergologia e nefrologia.

Nell'ambito del Percorso Nascita USL Umbria 2 e Azienda Ospedaliera di Terni (D.D.R. Umbria 448/2015) sono state convocate varie riunioni al fine di istituire gruppi di lavoro per il percorso nascita e programmare corsi di formazione presso l'Azienda Ospedaliera per il personale medico, infermieristico e ostetrico in servizio presso i punti Nascita di Orvieto e Spoleto nell'anno 2016.

In merito all'attività di formazione sono stati svolti numerosi "corsi di rianimazione in sala parto" secondo linee guida della Società Italiana di Neonatologia e numerosi corsi PBLSD secondo linee guida della Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza Pediatrica. Tutto il personale della pediatria ha partecipato ai corsi di stabilizzazione del neonato organizzati dalle Aziende Ospedaliere di Terni e Perugia propedeutici per l'attivazione dello STEN. Sono stati realizzati percorsi formativi sulla corretta interpretazione di un tracciato cardiotocografico e sulla ecografia office per le ostetriche. E' stato inoltre rivisto il programma relativo ai CEDAP ed è stata fatta la formazione a tutte le ostetriche dei punti nascita.

Sono state quindi condivise procedure e modalità operative comuni a tutto il Dipartimento. In tutta l'Azienda vengono effettuati i follow up neonatali entro le 48/72 ore dalla nascita, gli screening neonatali metabolico (allargato nell'Ospedale Meyer), Red reflex e Accuscreen, viene programmata l'ecografia delle anche entro 3 mesi e, presso le sedi di Foligno ed Orvieto, viene assicurata l'erogazione della vaccinazione con palivizumab nei neonati a rischio.

La S.C. di Pediatria dell'Ospedale di Foligno è Centro di riferimento regionale per la celiachia.

Nell'anno 2016, si sono rivolte ai Consultori 32.637 utenti, per un totale di 51.205 accessi e 113.308 prestazioni. In particolare, sono state seguite 1.079 gravidanze e sono state assistite in puerperio 3.016 donne.

Attività Consultoriali. Numero Utenti e Accessi. Anno 2016

| DISTRETTO | utenti | accessi | prestazioni |
|------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| Distretto Terni | 14.102 | 18.466 | 36.134 |
| Distretto Foligno | 9.572 | 15.790 | 34.165 |
| Distretto Narni Amelia | 2.187 | 4.918 | 17.957 |
| Distretto Spoleto | 4.064 | 6.556 | 13.953 |
| Distretto Orvieto | 1.729 | 3.144 | 6.634 |
| Distretto Valnerina | 983 | 2.331 | 4.465 |
| Totale USL Umbria n.2 | 32.637 | 51.205 | 113.308 |

Nel corso del 2016 nei punti nascita dell'Azienda USL Umbria n.2 sono stati assistiti complessivamente 2.134 parti: si ricorda, a tal proposito, che nel mese di ottobre dell'anno 2015 è avvenuta la chiusura del punto nascita dell'ospedale di Narni.

Parti effettuati nel territorio dell'Azienda USL Umbria n. 2. Periodo 2014-2016

| PARTI | 2014 | 2015 | 2016 |
|-------------------------|--------|--------|--------|
| Numero totale parti | 2.555 | 2.336 | 2.134 |
| -di cui n. parti cesari | 776 | 682 | 598 |
| % parti cesarei | 30,37% | 29,20% | 28,02% |

Fonte: SDO

Pediatria. Casistica specialistica ambulatoriale anno 2016

| Casistica trattata | N. prestazioni |
|---|----------------|
| Allergologia: visite e prove allergiche | 867 |
| Endocrinologia: visite e prestazioni | 2.303 |
| Gastroenterologia: visite ed endoscopie | 1.130 |
| Ecografia | 822 |
| Reumatologia | 451 |
| Pneumologia: visite e spirometrie | 896 |
| Visite infettivologiche, nefrologiche, ginecologiche e chirurgia pediatrica | 282 |

3.3.3.5.5 Dipartimento di Riabilitazione

Le Strutture che compongono il Dipartimento di Riabilitazione, secondo la Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, sono:

STRUTTURE COMPLESSE

Neurologia

Riabilitazione Intensiva Neuromotoria Trevi

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

Gravi Cerebro Lesioni Acquisite Foligno

Riabilitazione Territoriale Foligno

Neurofisiopatologia

Riabilitazione Intensiva Cascia

Riabilitazione Territoriale Spoleto - Valnerina

Riabilitazione Intensiva Domus Terni

Riabilitazione Territoriale Terni – Narni – Amelia e Intensiva Amelia

Riabilitazione Cardiologica Narni - Amelia

Riabilitazione Territoriale e Intensiva Orvieto

Il 2016 è stato un anno particolarmente difficile per le attività del Dipartimento. Dopo un 2015 con dati di bilancio in negativo l'impegno del 2016 era quello di riportare tale bilancio in equilibrio cercando di mantenere la qualità dell'assistenza riabilitativa a livelli adeguati. Purtroppo, quando i dati di proiezione indicavano un recupero pressoché completo del deficit dovuto ad un aumento di attività e ad una diminuzione dei costi (miglioramento di cui era protagonista anche la struttura di Cascia) è intervenuta la forte scossa di terremoto del 30 ottobre, che ha reso necessaria l'evacuazione dell'ospedale di Cascia e l'interruzione dell'attività di ricovero, essendo l'edificio inagibile a seguito dei danni.

In quest'area (Cascia-Norcia) il dipartimento ha rimodulato le attività ponendosi a supporto della crisi post-terremoto, mantenendo l'attività riabilitativa ambulatoriale e domiciliare e supportando la rilevazione dei bisogni delle persone disabili nella prospettiva dei nuovi moduli abitativi.

Malgrado questo, come dimostrano i dati delle tabelle successive, l'attività complessiva del dipartimento è aumentata sia in termini di numero di pazienti trattati che in termini di giornate di degenza e quindi di guadagno economico.

L'Assistenza Riabilitativa Ospedaliera nel 2016 è ora garantita in 8 strutture ospedaliere.

L'ospedale di Foligno è articolato in 3 reparti:

Neurologia (cod 3201) dedicato alla patologia neurologica generale a scopo diagnostico e terapeutico. A livello riabilitativo interviene il servizio di riabilitazione per valutare gli obiettivi riabilitativi e stabilire il percorso;

Neurologia Intensiva (Cod. 3202) che funge da unità ictus con i posti letto siti nella stessa aerea dell'unità gravi cerebrolesioni con il vantaggio di avere un intervento riabilitativo precoce;

Gravi Cerebrolesioni Acquisite di Foligno: è un reparto codice 7502 mirato alla presa in carico precoce delle condizioni traumatiche e non traumatiche che hanno prodotto in fase acuta una condizione di coma.

La Riabilitazione Intensiva di Trevi (parte del presidio ospedaliero di Foligno) è articolata in 2 reparti:

reparto codice 7501 per gravi cerebrolesioni, simile al reparto di Foligno ma con pazienti maggiormente stabilizzati;

reparto di riabilitazione intensiva codice 56 mirata soprattutto a patologie muscoloscheletriche e neurologiche (degenza continuativa e day hospital).

Riabilitazione intensiva di Cascia codice 56 (fino al 30 ottobre 2016).

Riabilitazione Intensiva Cardiologica presso l'ospedale di Spoleto codice 56 (non strutturalmente parte del dipartimento).

Riabilitazione Intensiva Cardiologica di Amelia codice 56.

Riabilitazione Intensiva Muscoloscheletrica di Amelia codice 56.

Riabilitazione Intensiva Cod. 56 di Terni, Domus Gratiae.

Riabilitazione Intensiva Cod. 56 di Orvieto.

Prima di scendere nel dettaglio delle attività, occorre precisare che i calcoli sono stati effettuati sulla base delle SDO con specifiche rielaborazioni, per inserire dati non presenti nella registrazione di routine.

Attività complessiva

Nella tabella seguente viene riportato il volume di attività della riabilitazione ospedaliera espressa in equivalenza economica dell'intera area riabilitativa ospedaliera divisa per istituti. Si può rilevare un aumento di attività quantificabile in circa 450.000 € in più rispetto allo scorso anno pur in presenza di una perdita di attività della riabilitazione di Cascia, dovuta alla chiusura, di circa 200.000 €. L'aumento di attività è dovuta ad un sostanziale aumento nell'ospedale di Trevi, attività aumentata pur in presenza di una contrazione del personale. L'aumento si è registrato anche ad Amelia, dove si sta consolidando l'attività di riabilitazione muscolo-scheletrica e ad Orvieto.

Attività economica strutture del Dip. Di Riabilitazione. Azienda USL Umbria 2. Anni 2013-2016

| Istituto/Reparto | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Osp. Cascia | 1.554.229 € | 1.219.596 € | 1.248.027 € | 1.057.493 € |
| 5601 | 1.554.229 € | 1.219.596 € | 1.248.027 € | 1.057.493 € |
| Osp. Foligno | 3.725.699 € | 3.685.169 € | 4.284.735 € | 4.319.947 € |
| 3201 | 1.315.974 € | 1.133.685 € | 1.313.021 € | 1.390.412 € |
| 3202 | 633.133 € | 354.886 € | 348.149 € | 339.454 € |
| 5602 | 31.345 € | / | / | / |
| 7502 | 1.745.246 € | 2.196.598 € | 2.623.565 € | 2.590.081 € |
| Osp. Spoleto | 626.981 € | 485.924 € | 534.039 € | 354.052 € |
| 5602 | 626.981 € | 485.924 € | 534.039 € | 354.052 € |
| Osp. Trevi | 3.641.721 € | 4.037.248 € | 3.485.600 € | 4.109.926 € |
| 5601 | 1.896.562 € | 1.725.788 € | 1.499.380 € | 1.649.922 € |
| 7501 | 1.745.159 € | 2.311.460 € | 1.986.220 € | 2.460.004 € |
| Osp. Orvieto | 1.091.641 € | 1.043.936 € | 1.048.429 € | 1.111.079 € |
| 5601 | 1.091.641 € | 1.043.936 € | 1.048.429 € | 1.111.079 € |
| Osp. Amelia | 702.256 € | 785.183 € | 752.360 € | 974.163 € |
| 5602 | 702.256 € | 785.183 € | 736.312 € | 596.433 € |
| 5603 | / | / | 16.048 € | 377.731 € |
| Osp. Narni - Riabil | 1.672.463 € | 1.615.891 € | 1.559.980 € | 1.434.001 € |
| 5601 | 1.672.463 € | 1.615.891 € | 1.559.980 € | 1.434.001 € |
| Totale complessivo | 13.014.989 € | 12.872.947 € | 12.913.170 € | 13.360.662 € |

Nella tabella che segue sono riportate le giornate di ricovero dove si evidenzia lo stesso trend riportato per la quantificazione economica. Per quanto riguarda gli acuti si evidenzia un aumento delle giornate di degenza in continuo amento dal 2013.

Per quanto riguarda la Riabilitazione Intensiva di Terni “domus Gratiae” possiamo rilevare una diminuzione dovuta alla necessità di una riduzione dei PL per i lavori di ristrutturazione dell’edificio.

Giornate di Ricovero strutture Dip. Riabilitazione. Azienda USL Umbria 2. Anni 2013-2016

| Istituto/Reparto | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Osp. Cascia | 6.005 | 5.198 | 5.227 | 5.078 |
| 5601 | 6.005 | 5.198 | 5.227 | 5.078 |
| Osp. Foligno | 10.957 | 9.875 | 11.087 | 11.711 |
| 3201 | 3.731 | 3.717 | 4.180 | 4.958 |
| 3202 | 1.871 | 1.380 | 896 | 876 |
| 5602 | 146 | / | / | / |
| 7502 | 5.209 | 4.778 | 6.011 | 5.877 |
| Osp. Spoleto | 3.243 | 2.969 | 3.214 | 2.123 |
| 5602 | 3.243 | 2.969 | 3.214 | 2.123 |
| Osp. Trevi | 12.773 | 12.328 | 10.582 | 12.462 |
| 5601 | 7.725 | 7.410 | 6.356 | 7.196 |
| 7501 | 5.048 | 4.918 | 4.226 | 5.266 |
| Osp. Orvieto | 4.123 | 4.133 | 4.153 | 4.421 |
| 5601 | 4.123 | 4.133 | 4.153 | 4.421 |
| Osp. Amelia | 2.608 | 3.201 | 3.108 | 4.057 |
| 5602 | 2.608 | 3.201 | 3.043 | 2.543 |
| 5603 | / | / | 65 | 1.514 |
| Osp. Narni - Riabilitazione | 6.155 | 6.283 | 6.123 | 5.624 |
| 5601 | 6.155 | 6.283 | 6.123 | 5.624 |
| Totale complessivo | 45.864 | 43.987 | 43.494 | 45.476 |

Nella tabella seguente abbiamo il numero di ricoveri complessivi che appare in flessione. Questo è dovuto in parte ai minori ricoveri di Cascia e ad un aumento dei tempi di ricovero che ha due ragioni principali: l'aumento della complessità dei pazienti ricoverati e la difficoltà di dimissione per la non sufficiente recettività del territorio a livello domiciliare e di strutture intermedie.

Numero di ricoveri strutture Dip. Riabilitazione. Azienda USL Umbria 2. Anni 2013-2016

| Istituto/Reparto | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Osp. Cascia | 195 | 174 | 189 | 166 |
| 5601 | 195 | 174 | 189 | 166 |
| degenza | 195 | 174 | 189 | 166 |
| Osp. Foligno | 561 | 604 | 667 | 631 |
| 3201 | 328 | 391 | 443 | 431 |
| degenza | 315 | 377 | 422 | 403 |
| dh | 13 | 14 | 21 | 28 |
| 3202 | 119 | 104 | 90 | 88 |
| degenza | 119 | 104 | 90 | 88 |
| 5602 | 5 | / | / | / |
| degenza | 5 | / | / | / |
| 7502 | 109 | 109 | 134 | 112 |
| degenza | 109 | 109 | 134 | 112 |
| Osp. Spoleto | 134 | 133 | 148 | 94 |
| 5602 | 134 | 133 | 148 | 94 |
| degenza | 10 | 18 | 18 | 12 |
| dh | 124 | 115 | 130 | 82 |
| Osp. Trevi | 468 | 430 | 366 | 340 |
| 5601 | 343 | 326 | 288 | 263 |
| degenza | 179 | 162 | 138 | 135 |
| dh | 164 | 164 | 150 | 128 |
| 7501 | 125 | 104 | 78 | 77 |
| degenza | 125 | 104 | 78 | 77 |
| dh | / | / | / | / |
| Osp. Orvieto | 238 | 236 | 233 | 263 |
| 5601 | 238 | 236 | 233 | 263 |
| degenza | 238 | 236 | 233 | 263 |
| Osp. Amelia | 164 | 212 | 195 | 243 |
| 5602 | 164 | 212 | 191 | 161 |
| degenza | 164 | 212 | 191 | 161 |
| 5603 | / | / | 4 | 82 |
| degenza | / | / | 4 | 82 |
| Osp. Narni - Riabil | 202 | 194 | 187 | 178 |
| 5601 | 202 | 194 | 187 | 178 |
| degenza | 202 | 194 | 187 | 178 |
| Totale complessivo | 1.962 | 1.983 | 1.985 | 1.915 |

L'età media mostra in parte i criteri di priorità seguiti nei percorsi riabilitativi: a Foligno arrivano tutte le tipologie di pazienti di tutte le età, a Trevi viene inviato chi ha possibilità di recupero e l'età media si abbassa con una chiara priorità per i pazienti più giovani. Malgrado questo l'età media si è alzata forse in relazione al fatto che pazienti più anziani, in buone condizioni premorbose, possono accedere in modo appropriato al programma riabilitativo.

Assistenza Riabilitativa Ospedaliera: età media pazienti. Azienda USL Umbria 2. Anni 2013-2016

| Istituto/Reparto | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Osp. Cascia | 63,72 | 64,70 | 65,16 | 67,45 |
| 5601 | 63,72 | 64,70 | 65,16 | 67,45 |
| Osp. Foligno | 65,30 | 66,99 | 66,44 | 67,12 |
| 3201 | 67,90 | 69,12 | 67,76 | 68,45 |
| 3202 | 63,16 | 63,51 | 66,67 | 66,58 |
| 5602 | 75,00 | | | |
| 7502 | 59,36 | 62,69 | 61,92 | 62,43 |
| Osp. Spoleto | 65,31 | 65,89 | 66,92 | 67,73 |
| 5602 | 65,31 | 65,89 | 66,92 | 67,73 |
| Osp. Trevi | 58,67 | 59,77 | 58,77 | 62,27 |
| 5601 | 58,71 | 60,33 | 58,46 | 61,85 |
| 7501 | 58,54 | 58,01 | 59,94 | 63,69 |
| Osp. Orvieto | 75,17 | 73,38 | 74,29 | 73,93 |
| 5601 | 75,17 | 73,38 | 74,29 | 73,93 |
| Osp. Amelia | 72,58 | 71,22 | 72,96 | 72,03 |
| 5602 | 72,58 | 71,22 | 72,85 | 71,02 |
| 5603 | | | 78,25 | 74,00 |
| Osp. Narni - Riabil | 70,21 | 71,04 | 71,31 | 73,10 |
| 5601 | 70,21 | 71,04 | 71,31 | 73,10 |
| Totale complessivo | 65,87 | 66,76 | 66,96 | 68,43 |

La degenza media evidenzia un aumento nel presidio di Foligno anche nella fase acuta a testimonianza della difficoltà di dimissione di "casi sociali" con una degenza massima di 70 gg in un caso per la neurologia e di 90 per la stroke unit.

Degenza Media strutture Dip. Riabilitazione. Azienda USL Umbria 2. Anni 2013-2016

| Istituto/Reparto | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|------------------|------|------|------|------|
| Osp. Cascia | 31 | 30 | 28 | 31 |
| 5601 | 31 | 30 | 28 | 31 |
| Osp. Foligno | 20 | 16 | 17 | 19 |
| 3201 | 11 | 10 | 9 | 12 |
| 3202 | 16 | 13 | 10 | 10 |
| 5602 | 29 | | | |

| | | | | |
|----------------------------|----|----|----|----|
| 7502 | 48 | 44 | 45 | 52 |
| Osp. Spoleto | 24 | 22 | 22 | 23 |
| 5602 | 24 | 22 | 22 | 23 |
| Osp. Trevi | 27 | 29 | 29 | 37 |
| 5601 | 23 | 23 | 22 | 27 |
| 7501 | 40 | 47 | 54 | 68 |
| Osp. Orvieto | 17 | 18 | 18 | 17 |
| 5601 | 17 | 18 | 18 | 17 |
| Osp. Amelia | 16 | 15 | 16 | 17 |
| 5602 | 16 | 15 | 16 | 16 |
| 5603 | | | 16 | 18 |
| Osp. Narni - Riabil | 30 | 32 | 33 | 32 |
| 5601 | 30 | 32 | 33 | 32 |
| Totale complessivo | 23 | 22 | 22 | 24 |

L'importo economico complessivo evidenzia una flessione degli introiti extraregione per complessivi 800.00 €. Questo è dovuto all'aumento della domanda interna umbra alla quale difficilmente si riesce a dare una risposta completa e alla difficoltà di ricovero da extraregione dovuto ai "paletti" posti da alcune regioni, Toscana in testa. A questo trend si oppone Trevi che registra comunque un aumento rispetto al 2015 portandosi a livelli 2014.

Assistenza Riabilitativa Ospedaliera. Giornate di degenza extraregione. Azienda USL Umbria 2. Anni 2013-2016

| Istituto/Reparto | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Extraregione | 1.540.433 € | 1.661.393 € | 1.995.071 € | 1.779.178 € |
| Osp. Cascia | 243.304 € | 263.147 € | 193.578 € | 260.291 € |
| Osp. Foligno | 315.706 € | 245.619 € | 646.345 € | 383.052 € |
| Osp. Spoleto | | 3.636 € | 17.957 € | 8.662 € |
| Osp. Trevi | 266.221 € | 459.872 € | 375.471 € | 457.089 € |
| Osp. Orvieto | 392.032 € | 330.120 € | 378.725 € | 341.796 € |
| Osp. Amelia | 149.529 € | 230.559 € | 226.358 € | 228.511 € |
| Osp. Narni - Riabil | 173.642 € | 128.439 € | 156.637 € | 99.777 € |
| Umbria | 11.474.555 € | 11.211.554 € | 10.918.099 € | 11.581.484 € |
| Osp. Cascia | 1.310.925 € | 956.448 € | 1.054.449 € | 797.202 € |
| Osp. Foligno | 3.409.993 € | 3.439.550 € | 3.638.390 € | 3.936.894 € |
| Osp. Spoleto | 626.981 € | 482.288 € | 516.082 € | 345.391 € |
| Osp. Trevi | 3.375.501 € | 3.577.376 € | 3.110.128 € | 3.652.838 € |
| Osp. Orvieto | 699.609 € | 713.816 € | 669.704 € | 769.283 € |
| Osp. Amelia | 552.727 € | 554.624 € | 526.002 € | 745.653 € |
| Osp. Narni - Riabil | 1.498.821 € | 1.487.452 € | 1.403.343 € | 1.334.224 € |
| Totale complessivo | 13.014.989 € | 12.872.947 € | 12.913.170 € | 13.360.662 € |

Per quanto riguarda le patologie ricoverate si confermano alcune specificità. A Cascia prevale la sclerosi multipla con una buona fetta di ictus oltre che la patologia ortopedica. Notevole è il numero di ictus ricoverati nelle neurologie di Foligno anche se la prevalenza è nella neurologia generale, a riprova della necessità di definire la stroke unit.

Per quanto riguarda il codice 56 di Trevi si conferma la prevalenza della patologia muscoloscheletrica a supporto, principalmente, delle ortopedie aziendali.

Per quanto riguarda le riabilitazioni intensive di Orvieto e Terni (Domus Gratiae) si registra una prevalenza di patologie ortopediche.

Assistenza Riabilitativa Ospedaliera. Patologie ricoverate nei reparti del dipartimento. Azienda USL Umbria 2. Anni 2013-2016

| Istituto/Reparto | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|------------------|------|------|------|------|
| Osp. Cascia | 195 | 174 | 189 | 166 |
| 5601 | 195 | 174 | 189 | 166 |
| degenza | 195 | 174 | 189 | 166 |
| altro | 61 | 73 | 73 | 111 |
| ictus | 40 | 28 | 30 | 22 |
| Mielolessione | 11 | 4 | 4 | 2 |
| ortopedico | 8 | 8 | 15 | 4 |
| sm | 75 | 61 | 67 | 27 |
| Osp. Foligno | 561 | 604 | 667 | 631 |
| 3201 | 328 | 391 | 443 | 431 |
| degenza | 315 | 377 | 422 | 403 |
| altro | 136 | 146 | 166 | 154 |
| ictus | 138 | 160 | 188 | 186 |
| Mielolessione | | | 2 | 1 |
| neoplasia | 10 | 11 | 11 | 12 |
| neuropatia | | | | 1 |
| sm | 5 | 6 | 5 | 4 |
| coma | 10 | 12 | 8 | 9 |
| TIA | 16 | 42 | 42 | 36 |
| dh | 13 | 14 | 21 | 28 |
| altro | 6 | 7 | 9 | 5 |
| ictus | | 2 | 1 | 6 |
| Mielolessione | | | | 1 |
| sm | 6 | 5 | 10 | 15 |
| TIA | 1 | | 1 | 1 |
| 3202 | 119 | 104 | 90 | 88 |
| degenza | 119 | 104 | 90 | 88 |
| altro | 36 | 36 | 31 | 37 |
| ictus | 68 | 56 | 44 | 47 |
| Mielolessione | 1 | 1 | 1 | |

| | | | | |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|
| neoplasia | | 1 | 2 | |
| neuropatia | | 1 | | |
| sm | 1 | 2 | 1 | 1 |
| coma | | 1 | | 1 |
| TIA | 13 | 6 | 11 | 2 |
| 5602 | 5 | | | |
| degenza | 5 | | | |
| altro | 5 | | | |
| 7502 | 109 | 109 | 134 | 112 |
| degenza | 109 | 109 | 134 | 112 |
| altro | 41 | 32 | 48 | 28 |
| ictus | 64 | 75 | 83 | 79 |
| Mielolessione | 3 | 1 | | 2 |
| neoplasia | | 1 | | 1 |
| neuropatia | | | | 1 |
| ortopedico | | | | 1 |
| sm | 1 | | 3 | |
| Osp. Spoleto | 134 | 133 | 148 | 94 |
| 5602 | 134 | 133 | 148 | 94 |
| degenza | 10 | 18 | 18 | 12 |
| altro | 10 | 18 | 18 | 12 |
| dh | 124 | 115 | 130 | 82 |
| altro | 124 | 115 | 130 | 82 |
| Osp. Trevi | 468 | 430 | 366 | 340 |
| 5601 | 343 | 326 | 288 | 263 |
| degenza | 179 | 162 | 138 | 135 |
| altro | 18 | 7 | 5 | 16 |
| ictus | 49 | 34 | 29 | 36 |
| Mielolessione | 12 | 12 | 10 | 10 |
| neuropatia | | | | 1 |
| ortopedico | 98 | 107 | 93 | 72 |
| sm | 2 | 2 | 1 | |
| dh | 164 | 164 | 150 | 128 |
| altro | 18 | 22 | 17 | 13 |
| ictus | 39 | 50 | 45 | 62 |
| Mielolessione | 65 | 62 | 56 | 33 |
| neuropatia | 1 | | | |
| ortopedico | 2 | 3 | 2 | 6 |
| sm | 38 | 27 | 30 | 14 |
| TIA | 1 | | | |
| 7501 | 125 | 104 | 78 | 77 |
| degenza | 125 | 104 | 78 | 77 |
| altro | 20 | 10 | 15 | 18 |

| | | | | |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|
| ictus | 101 | 91 | 62 | 55 |
| Mielolessione | 2 | | 1 | 2 |
| neuropatia | | 1 | | |
| ortopedico | 2 | | | |
| sm | | | | 2 |
| TIA | | 2 | | |
| Osp. Orvieto | 238 | 236 | 233 | 263 |
| 5601 | 238 | 236 | 233 | 263 |
| degenza | 238 | 236 | 233 | 263 |
| altro | 15 | 11 | 6 | 10 |
| ictus | 24 | 30 | 26 | 37 |
| Mielolessione | | | | 2 |
| ortopedico | 198 | 195 | 201 | 213 |
| sm | 1 | | | 1 |
| Osp. Amelia | 164 | 212 | 195 | 243 |
| 5602 | 164 | 212 | 191 | 161 |
| degenza | 164 | 212 | 191 | 161 |
| altro | 164 | 211 | 175 | 161 |
| ortopedico | | | 16 | |
| Cardiologico | | 1 | | |
| 5603 | | | 4 | 82 |
| degenza | | | 4 | 82 |
| altro | | | | 3 |
| ictus | | | | 2 |
| Mielolessione | | | | 2 |
| ortopedico | | | 4 | 75 |
| Osp. Narni - Riabil | 202 | 194 | 187 | 178 |
| 5601 | 202 | 194 | 187 | 178 |
| degenza | 202 | 194 | 187 | 178 |
| altro | 8 | 16 | 19 | 21 |
| ictus | 66 | 57 | 54 | 55 |
| Mielolessione | 26 | 18 | 11 | 10 |
| neoplasia | | 2 | | |
| ortopedico | 101 | 96 | 100 | 92 |
| sm | 1 | 5 | 3 | |
| Totale complessivo | 1.962 | 1.983 | 1.985 | 1.915 |

Il bilancio complessivo delle strutture dipartimentali si può considerare positivo. Il bilancio economico è in aumento e l'integrazione tra le varie strutture si può considerare a buon punto. Nel 2017 si punterà al consolidamento dei dati ottenuti. Si estenderanno i criteri di certificazione per rendere più omogenea la tipologia di intervento

3.3.3.5.6 Dipartimento di Diagnostica per Immagini

Il Dipartimento di Diagnostica per Immagini dell’Azienda USL Umbria 2 è costituito, come da Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, da:

STRUTTURE COMPLESSE

Radiologia Foligno

Radiologia Spoleto

Radiologia Orvieto

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

PET-TC e Medicina Nucleare

Radiologia Interventistica Vascolare

Senologia Diagnostica e Screening Mammografico

Neuroradiologia

Radiologia Terni-Narni-Amelia

Il Dipartimento ha il compito di rispondere con appropriatezza e puntualità alle richieste dei diversi presidi ospedalieri garantendo l’urgenza e supportando i reparti nella diagnosi e terapia. Il dipartimento, essendo inserito in una azienda territoriale, si impegna anche nel garantire esecuzione di esami radiologici, ecografici e di risonanza magnetica da CUP nel rispetto delle liste di attesa.

Nel corso del 2016 si è avuta una profonda riorganizzazione all’interno del dipartimento, con la digitalizzazione completa dei Servizi di Radiologia, la creazione di un PACS unico aziendale che consente di avere in linea esami eseguiti in altre strutture, ed avviato il servizio di teleradiologia e teleconsulto. Nel corso dell’anno si è attivato il servizio di consegna on line dei referti e delle immagini degli esami radiologici eseguiti mediante accesso alla rete WEB.

Attività di Diagnostica per Immagini

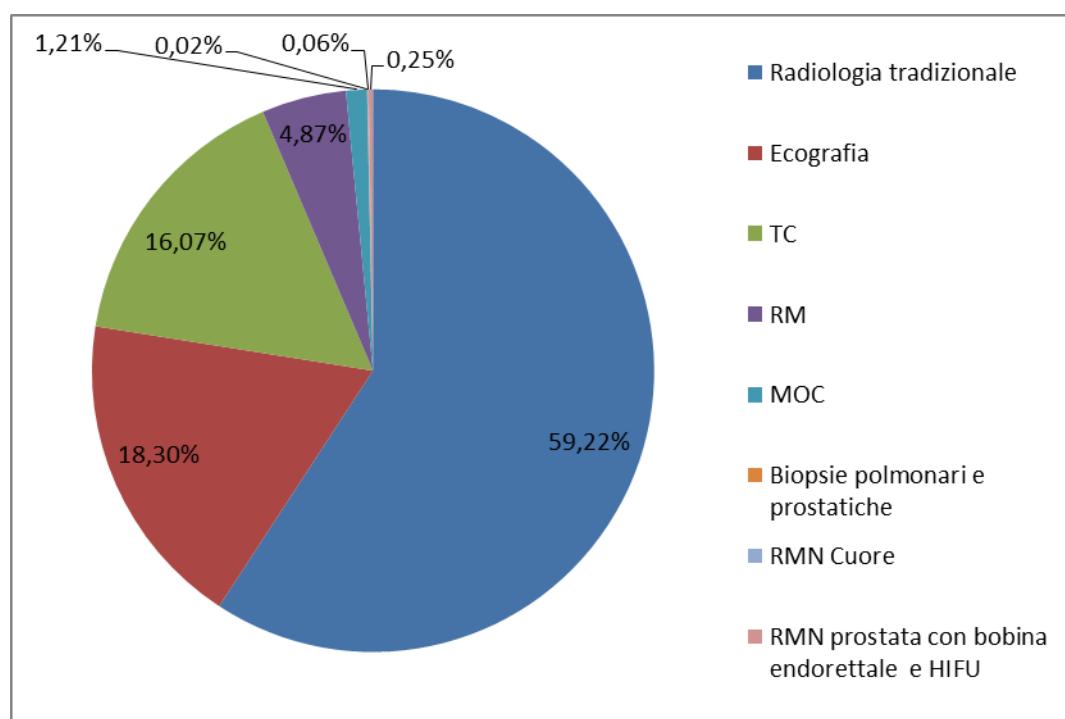
Nell’anno 2016 il numero totale di prestazioni di diagnostica per immagini a livello aziendale è stato pari a 244.179, articolato secondo le tipologie indicate nella tabella seguente. La maggior parte dell’attività a livello aziendale è data da prestazioni di radiologia tradizionale (59,21%), seguono le ecografie (18,3%), la TC (10,06%), la RMN (5,20%) e la MOC (1,20%).

Le attività di più elevato livello specialistico come biopsie prostatiche e polmonari, RMN del cuore, RMN della prostata con bobina endorettale e HIFU sono state svolte nel Servizio di Radiologia di Foligno.

Attività di diagnostica per immagini. Azienda USL Umbria 2. Anno 2016

| Prestazione | Radiologia Foligno | Radiologia Spoleto | Radiologia Orvieto | Radiologia Terni Narni Amelia | Radiologia Valnerina | TOTALE |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------------------|----------------------|----------------|
| Radiologia tradizionale | 45.892 | 23.999 | 25.766 | 43.036 | 5.905 | 144.598 |
| Ecografia | 12.357 | 14.667 | 8.887 | 6.864 | 1.915 | 44.690 |
| TC | 15.968 | 12.845* | 7.165 | 2.767 | 492 | 39.237 |
| RM | 6.643 | 2.258 | 2.988 | | | 11.889 |
| MOC | 2.650 | | 104 | 192 | | 2.946 |
| Biopsie polmonari e prostatiche | 60 | | | | | 60 |
| RMN Cuore | 148 | | | | | 148 |
| RMN prostata con bobina endorettale e HIFU | 611 | | | | | 611 |
| Totale | 84.329 | 53.769 | 44.910 | 52.859 | 8.312 | 244.179 |

* (compreensive degli esami TC di centraggio della RT)

Attività di diagnostica per immagini – Tipologia prestazioni (escluse senologia, angiografia, medicina nucleare e radioterapia). Azienda USL Umbria 2. Anno 2016**Attività Medicina Nucleare e PET-TC**

Nel corso dell'anno 2016 sono stati eseguiti n. 2.735 esami PET-TC: circa il 75,26% degli esami sono stati eseguiti per pazienti residenti in Umbria, il 45,40% del totale per pazienti

residenti nella USL Umbria n. 2, mentre il 24,74% è stato eseguito per pazienti extraregionali (tabella seguente).

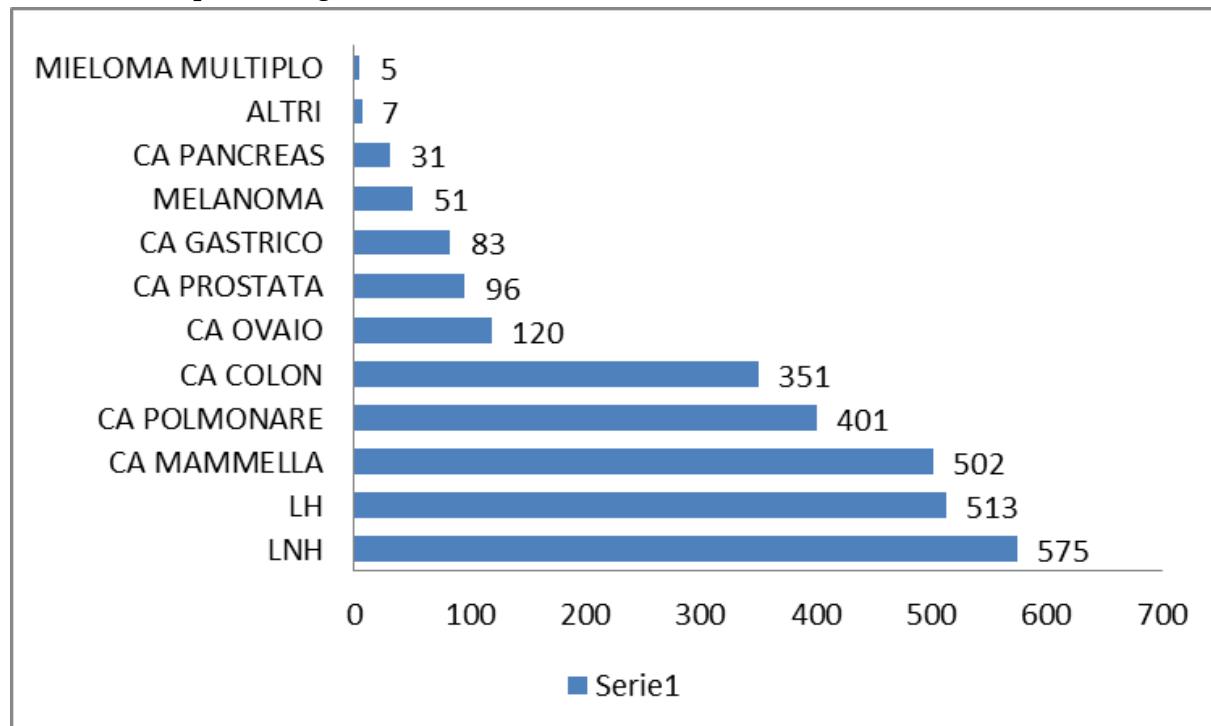
PET-TAC. Numero esami effettuati e Provenienza pazienti. Azienda USL Umbria 2. Anno 2016

| PROVENIENZA PAZIENTI | N. |
|--|-------|
| PET USL Umbria 1 | 787 |
| PET USL Umbria 2 | 1.125 |
| Totale PET Regione Umbria | 1.912 |
| Pazienti ricoverati presso Ospedali USL Umbria 2 | 81 |
| Pazienti ricoverati presso Ospedali USL Umbria 1 | 18 |
| PET Altre Regioni | 724 |
| Totale PET | 2.735 |

MEDICINA NUCLEARE. Prestazioni effettuate. Azienda USL Umbria 2. Anno 2016

| TOTALE PRESTAZIONI DEL SERVIZIO | N. |
|--|--------------|
| Visita di consulenza medico nucleare | 2.734 |
| Esami PET-TC | 2.735 |
| Ecografie tiroidee, paratiroidee e del collo | 2.426 |
| Scintigrafie ossee e tiroidee | 528 |
| Linfoscintigrafie e Rilevazione intraoperatoria linfonodo sentinella | 169 |
| TOTALE | 8.592 |

Esami PET-TC per Patologia. Azienda USL Umbria 2. Anno 2016



Attività di Angiografia diagnostica ed Interventistica

Nel Servizio di radiologia interventistica dell'Ospedale di Foligno, nell'anno 2016, sono state eseguite n. 1.015 procedure di Angiografia Interventistica ed Angiografia Diagnostica e n. 1.255 procedure di Emodinamica.

Attività di Radioterapia

Nel Servizio di Radioterapia dell'Ospedale di Spoleto, nel corso dell'anno 2016, sono stati trattati 401 pazienti.

Ripartizione pazienti RT per patologia/distretto anatomico. Azienda USL Umbria 2. Anno 2016

| Patologia/distretto anatomico | Percentuale pazienti |
|-------------------------------|----------------------|
| MAMMELLA | 37,60% |
| PROSTATA | 17,90% |
| MET OSSEE | 10,30% |
| GASTROENTERICO | 9,20% |
| ALTRO | 5,80% |
| GENITALE FEMMINILE | 4,70% |
| TORACE | 4,30% |
| TESTA COLLO | 2,50% |
| LINFOMI | 2,20% |
| MET CEREBRALI | 2,00% |
| URINARIO | 1,30% |
| SNC | 1,10% |
| NON ONCOLOGICO | 0,90% |
| SARCOMI | 0,20% |

Attività di senologia

Nella USL 2 dell'Umbria si svolgono sia attività di diagnostica senologica clinica che di screening. A Foligno è attivo il centro di riferimento aziendale per le attività di diagnostica interventistica e RM della mammella. Tutti i casi positivi e/o dubbi vengono discussi settimanalmente dal gruppo multidisciplinare.

Attività di Senologia diagnostica. Azienda USL Umbria 2. Anno 2016

| PRESTAZIONI | Amelia | Cascia | Foligno | Narni | Orvieto | Spoleto | Terni | Totale |
|---|--------|--------|---------|-------|---------|---------|-------|--------|
| Mammografia diagnostica (escluso screening) | 444 | | 3.757 | 623 | 1.070 | 2.589 | | 8.483 |
| Mammografie di screening | | 486 | 5.729 | | 1.893 | 2.275 | 6.028 | 16.411 |
| Mammografie II livello | | | 298 | | 11 | | 433 | 742 |
| Ecografie II livello | | | 45 | | 13 | | 617 | 675 |
| Biopsie II livello | | | 227 | | | | | 227 |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|------------|------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| Ecografie mammarie | 436 | | 3.716 | 511 | 1.072 | 2.606 | | 8.341 |
| Reperi | | | 163 | | | | | 163 |
| Biopsie senologia diagnostica | | | 323 | | 7 | 85 | | 415 |
| RM mammarie | | | 133 | | | | | 133 |
| Valutazione clinica | | | 3.370 | 676 | 1.127 | 2.637 | | 7.810 |
| Galattografie | | | 5 | 1 | | | | 6 |
| Totale | 880 | 486 | 17.766 | 1.811 | 5.193 | 10.192 | 7.078 | 43.406 |

3.3.3.5.7 Dipartimento di Patologia Clinica

Il Dipartimento di Patologia Clinica, secondo la Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, è così costituito:

STRUTTURE COMPLESSE

Anatomia Patologica

Laboratorio Analisi

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

SIT Aziendale

Laboratori di Patologia Clinica Area Sud

Sistema Informativo di Laboratorio.

I Settori operativi dell'Area Nord sono:

Ematologia / Citofluorimetria

Sieroproteine

Coagulazione

Chimica clinica/ Immunometria

Sieroimmunologia

Radioimmunologia

Microbiologia

Biologia molecolare

Tossicologia/Farmacologia/Droghe

Genetica

Parassitologia/Liquidi biologici/Fertilità

Allergologia

Autoimmunità.

I settori operativi nell'area Sud sono:

Ematologia

Sieroproteine (elettroforesi e immunofissazione – attività consolidata presso l'unica sede di Orvieto)

Coagulazione

Chimica clinica

Immunometria (ormoni, markers tumorali, proteine specifiche, markers di danno miocardico, droghe e farmaci, HbA1c –attività consolidata presso l'unica sede di Orvieto)

Sieroimmunologia (complesso TORCH, Markers epatite, sierologia minore, attività consolidata presso l'unica sede di Narni)

Microbiologia

Parassitologia/Liquidi biologici/Fertilità

Allergologia (attività consolidata presso l'unica sede di Amelia).

Completata l'integrazione informatica dei laboratori della USL, nel 2016 si è passati alla fase due del progetto. La seconda fase prevedeva l'estensione al resto delle strutture della USL (Orvieto, Narni, Amelia) delle integrazioni con i vari gestionali dei servizi afferenti al Laboratorio, ad es. del Pronto Soccorso e del SERT. Ciò consente di snellire le procedure di richiesta da parte degli operatori sanitari, permettendo l'accettazione degli esami direttamente nei gestionali Cartella DEA e MFP (SERT), e al contempo garantendo il ritorno dei referti firmati elettronicamente nelle cartelle cliniche dei pazienti.

Nel 2016 è stato completato anche il progetto di integrazione informatica fra il LIS e il software di gestione del Servizio Trasfusionale (TMM). Questo progetto ha notevoli ricadute sull'organizzazione sulla qualità del servizio all'utenza. Sul fronte organizzativo consente il superamento della ri-accettazione di tutte le richieste di prestazioni degli utenti ambulatoriali esterni e dei pazienti ricoverati, con conseguente riduzione di risorse umane da dedicare a questa attività; garantisce sicurezza della fase preanalitica eliminando la doppia manipolazione del campione; infine, consente all'utente di ritirare on-line anche il referto degli esami eseguiti presso il servizio Immunotrasfusionale.

Alla fine del 2016 è stata predisposta la procedura aziendale della catena di custodia per gli esami a valenza medico legale provenienti dal Pronto Soccorso (art. 186 cds, art. 187 cds), dal SERD (affido di minori, ecc.), dalle strutture penitenziarie. Per il 2017 è prevista l'implementazione presso tutti i servizi interessati dell'USL Umbria2.

Nel 2017 con l'acquisizione della tecnologia in PCR Real Time per la diagnosi di sepsi e meningiti sarà possibile garantire una prima identificazione in circa due ore ai casi d'urgenza.

Nelle tabelle seguenti sono elencate le principali attività svolte nelle diverse sedi aziendali.

Attività di diagnostica di Laboratorio. Ospedale di Foligno. Confronto anni 2014-2016

| PRESTAZIONI | Ospedale Foligno | | |
|------------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 2014 | 2015 | 2016 |
| Prelievi Interni | 114.567 | 112.170 | 111.971 |
| Prelievi Esterni | 195.464 | 188.267 | 188.263 |
| Totale Prelievi | 310.031 | 300.437 | 300.234 |
| Esami Interni | 1.048.589 | 986.146 | 959.408 |
| Esami Esterni | 1.130.659 | 1.059.720 | 1.037.916 |
| Totale Esami | 2.179.248 | 2.045.866 | 1.997.324 |

Attività di diagnostica di Laboratorio. Ospedale di Spoleto. Confronto anni 2014-2016

| PRESTAZIONI | Ospedale Spoleto | | |
|------------------------|------------------|----------------|----------------|
| | 2014 | 2015 | 2016 |
| Prelievi Interni | 34.068 | 30.821 | 32.279 |
| Prelievi Esterni | 101.795 | 101.491 | 98.727 |
| Totale Prelievi | 135.863 | 132.312 | 131.006 |
| Esami Interni | 250.911 | 239.658 | 260.624 |
| Esami Esterni | 615.479 | 610.828 | 551.248 |
| Totale Esami | 866.390 | 850.486 | 811.872 |

Attività di diagnostica di Laboratorio. Ospedale di Orvieto. Confronto anni 2014-2016

| PRESTAZIONI | Ospedale Orvieto | | |
|------------------------|------------------|----------------|----------------|
| | 2014 | 2015 | 2016 |
| Prelievi Interni | 43.904 | 41.329 | 41.425 |
| Prelievi Esterni | 71.164 | 68.718 | 66.796 |
| Totale Prelievi | 115.068 | 110.047 | 108.221 |
| Esami Interni | 244.734 | 253.914 | 256.532 |
| Esami Esterni | 489.139 | 487.945 | 445.471 |
| Totale Esami | 733.873 | 741.859 | 702.003 |

Attività di diagnostica di Laboratorio. Ospedale di Narni Amelia. Confronto anni 2014-2016

| PRESTAZIONI | Narni | | | Amelia | | |
|------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Prelievi Interni | 15.656 | 13.614 | 10.901 | 9.279 | 9.494 | 9.075 |
| Prelievi Esterni | 36.530 | 38.486 | 37.061 | 44.131 | 39.665 | 37.367 |
| Totale Prelievi | 52.186 | 52.100 | 47.962 | 53.410 | 49.159 | 46.442 |
| Esami Interni | 109.074 | 98.723 | 82.783 | 63.011 | 59.844 | 50.374 |
| Esami Esterni | 270.989 | 278.975 | 246.288 | 304.837 | 283.935 | 235.581 |
| Totale Esami | 380.063 | 377.698 | 329.071 | 367.848 | 343.779 | 285.955 |

Attività di diagnostica di Laboratorio. Azienda USL Umbria 2. Confronto anni 2014-2016

| PRESTAZIONI | USL Umbria 2 | | |
|------------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 2014 | 2015 | 2016 |
| Prelievi Interni | 217.474 | 207.428 | 205.651 |
| Prelievi Esterni | 449.084 | 436.627 | 428.214 |
| Totale Prelievi | 666.558 | 644.055 | 633.865 |
| Esami Interni | 1.716.319 | 1.638.285 | 1.609.661 |
| Esami Esterni | 2.811.103 | 2.721.403 | 2.516.504 |
| Totale Esami | 4.527.422 | 4.359.688 | 4.126.165 |

Nelle seguenti tabelle è invece indicato il numero medio degli esami svolti.

Attività di diagnostica di Laboratorio. Numero medio esami anno 2015

| N. MEDIO ESAMI 2015 | Foligno | Spoletto | Orvieto | Narni | Amelia |
|----------------------------|---------|----------|---------|---------|--------|
| N. medio esami per esterni | 5,63 | 6 | 7,10 | 7,24 | 7,15 |
| N. medio esami per interni | 8,79 | 7,7 | 6,14 | 7,25 | 6,30 |
| N. medio esami per addetto | 88.951 | 106.310 | 87.280 | 109.188 | 45.357 |

Attività di diagnostica di Laboratorio. Numero medio esami anno 2016

| N. MEDIO ESAMI 2016 | Foligno | Spoletto | Orvieto | Narni | Amelia |
|----------------------------|---------|----------|---------|---------|--------|
| N. medio esami per esterni | 5,51 | 5,58 | 6,67 | 6,65 | 6,30 |
| N. medio esami per interni | 8,57 | 8,07 | 6,19 | 7,59 | 5,55 |
| N. medio esami per addetto | 86.840 | 81.187 | 87.280 | 109.188 | 45.357 |

Anatomia Patologica

Nel 2016 si è avuta una inversione di tendenza con un incremento delle prestazioni rispetto al 2015 (62.136 vs 58.184).

Negli esami di routine è stato ampiamente rispettato il Turn Around Time (TAT) previsto (consegna di oltre il 90% delle risposte entro 15 gg) con solo lo 0,82% delle diagnosi non consegnate nei tempi previsti.

Nell'ambito della biologia molecolare, oltre a mantenere lo studio della mutazione del gene K-RAS e del gene N-RAS per il completamento dei codoni di interesse oncologico, sono stati attivati lo studio del BRAF e la determinazione del gene ALK, quest'ultimo con metodica immunoistochimica.

Per quanto concerne i fattori biologici del carcinoma mammario, continua, e si sta partecipando alla raccolta dati a livello nazionale, la determinazione della proteina HER 2 neu in immunoistochimica e con immunofluorescenza (FISH) per i casi dubbi.

Dopo essere stati superati i controlli di qualità nazionali (SIAPEC, IAP e AIOM) per l'EGFR e la FISH, nel 2016 si è preso parte a quelli per K-RAS, N-RAS e BRAF che sono tuttora in corso di valutazione.

Sono in fase di acquisizione la biopsia liquida per mutazioni EGFR e la metodica per la determinazione del PDL1 in immunoistochimica.

Sono ormai standardizzate le metodiche per la determinazione del citomegalovirus su biopsie endoscopiche e per la determinazione del papilloma virus su materiale di provenienza ginecologica e non.

Attività Anatomia Patologica. Numero esami per Ospedale. Anno 2016

| Ospedale | Interni | | Esterne | |
|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| | crudi | pesati | crudi | pesati |
| Foligno | 4.969 | 20.892 | 7.242 | 14.373 |
| Spoletto | 2.349 | 8.886 | 2.731 | 5.387 |
| Orvieto | 1.412 | 4.050 | 1.925 | 3.515 |
| Narni/Amelia | 921 | 1.974 | 2.005 | 3.059 |
| Totale | 9.651 | 35.802 | 13.903 | 26.334 |

Attività di Anatomia Patologica. Raffronto esami. Anni 2014-2016

| Anno | Esami | Ospedale Foligno | Ospedale Spoleto | Ospedale Orvieto | Ospedali Narni/Amelia | TOTALE |
|------|---------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|--------|
| 2014 | interni | 20.932 | 7.896 | 4.336 | 2.085 | 63.420 |
| | esterni | 13.731 | 7.182 | 4.088 | 3.170 | |
| 2015 | interni | 20.769 | 6.886 | 3.967 | 2.294 | 58.184 |
| | esterni | 11.878 | 6.087 | 3.254 | 3.049 | |
| 2016 | interni | 20.892 | 8.886 | 4.050 | 1.974 | 62.136 |
| | esterni | 14.373 | 5.387 | 3.515 | 3.059 | |

La tabella si riferisce ai dati pesati

Attività Servizio Immuno-Trasfusionale

La Struttura Semplice Dipartimentale di Medicina Trasfusionale della Azienda USL Umbria 2, accreditato secondo l'Accordo Stato Regione del 2010, è uno dei Servizi Trasfusionali presenti sul territorio nazionale e garantisce il raggiungimento degli obiettivi della programmazione nazionale, regionale e locale relativamente alla raccolta e distribuzione del sangue e dei suoi derivati.

Il Nuovo Decreto del 2 novembre 2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti" pubblicato sulla G.U il 28 Dicembre 2015 e il Nuovo Piano Regionale Sangue e Plasma 2016-2018, pubblicato con Deliberazione Della Giunta Regionale n. 889 del 01/08/2016, hanno coinvolto il Servizio Trasfusionale in aggiornamenti e modifiche importanti.

L'adeguamento al Nuovo Decreto ha portato innanzitutto:

- 1) alla revisione della Istruzione di Lavoro "Criteri di Idoneità per i Donatori di Sangue ed Emocomponenti" e alla formazione del personale addetto alla selezione dei donatori.
- 2) alla revisione della "Procedura sulla Sicurezza Trasfusionale" che è stata dapprima condivisa in sede di CoBUS e successivamente con il personale dei reparti attraverso diversi incontri negli Ospedali dell'Azienda. Le principali novità sono state: l'introduzione della Nuova Richiesta Trasfusionale con la firma del Medico richiedente e dell'infermiere prelevatore, la CHECK LIST e il BRACCIALETTO pre-trasfusionale.
- 3) alla stesura della "Procedura per la Donazione Solidaristica del Cordone" approvata dalla Direzione Sanitaria della USL UMBRIA 2. Il Servizio Trasfusionale ha organizzato,

con i reparti di Ostetricia, il training e la formazione degli Operatori attraverso la partecipazione di esperti della Banca del Cordone Umberto I di Roma, per rendere operativa tale procedura su tutti i punti nascita dell’Azienda.

Per l’anno 2016 sono stati inviati 20 cordoni e il servizio Trasfusionale ha istituito l’ambulatorio per la consulenza trasfusionale per l’idoneità alla coppia donatrice presso il SIT di Foligno, Spoleto ed Orvieto.

Il Nuovo Piano Regionale sangue 2016-2018 ha definito la Nuova Organizzazione della Rete Trasfusionale Umbra. Sono stati individuati due centri HUB per accentrare la lavorazione e la validazione biologica delle unità raccolte a partire dal 1° gennaio 2017. Al fine di realizzare tale disposizione regionale, l’Azienda Ospedaliera di Terni e l’Azienda USL UMBRIA2 hanno stipulato specifico accordo interaziendale che ha previsto, per il 2016, l’implementazione dell’interfacciamento informatico tra i Servizi Trasfusionali e la riorganizzazione dei trasporti per rendere operativo e funzionale la distribuzione degli emocomponenti nei diversi presidi.

Il Nuovo Piano Regionale sangue 2016-2018 ha confermato il SIT della USL UMBRIA 2 come Centro di Riferimento Regionale per la Terapia con Emococomponenti ad Uso Topico. In quest’ottica il Servizio Trasfusionale Aziendale ha sviluppato la rete degli ambulatori per la consulenza trasfusionale per gel piastrinico aumentando il numero degli accessi nel SIT di Foligno e Spoleto ed istituendo gli ambulatori a Narni e ad Orvieto per il percorso Ortopedico e della Terapia antalgica.

La Regione Umbria ha stipulato con la Ditta CSL Behring un nuovo contratto per la Plasmaderivazione. La ditta, a settembre 2016, ha eseguito un preaudit presso il SIT di Foligno.

Pur non rilevando non conformità la CSL Behring ha richiesto un’implementazione delle procedure che dovranno essere in linea con le GMP europee. La revisione di tale procedure prevede modifiche procedurali, strutturali e tecnologiche in tutti i centri di raccolta. Tali modifiche sono iniziate realizzando lo spostamento del SIT di Spoleto nella Nuova Sede a Dicembre 2016. Entro maggio 2017 è previsto l’adeguamento di tutti gli altri centri.

In collaborazione con il Servizio Farmaceutico, nel 2016, il SIT ha esteso la Consulenza Trasfusionale per gli emoderivati al presidio Ospedaliero di Orvieto (in particolare Richieste di Albumina Umana). Tale percorso è stato costruito organizzando incontri con i reparti del Presidio Ospedaliero ed ha pertanto migliorato l’appropriatezza prescrittiva con conseguente riduzione dei consumi.

L’attività per il 2016 si è sviluppata su due direttive:

a. Attività di produzione: volte a garantire l’autosufficienza di emocomponenti per tutti i presidi ospedalieri del territorio dell’Azienda USL Umbria 2 e contribuire, tramite il Centro Regionale Sangue, a quella regionale e nazionale. Le principali attività pertanto

comprendono la selezione ed i controlli periodici del donatore, la raccolta, la conservazione ed il trasporto degli emocomponenti e la produzione di plasma da destinare alla lavorazione degli emoderivati, il trasporto e la distribuzione degli emocomponenti.

Particolare attenzione è rivolta all'accoglienza del donatore in collaborazione con le associazioni di volontariato con le quali i servizi degli Ospedali di riferimento interagiscono e collaborano svolgendo attività di reclutamento attiva con la cittadinanza.

Al fine di adottare i nuovi criteri di Idoneità per la selezione dei donatori indicati dalla Nuova Normativa sono stati organizzati incontri formativi con il coinvolgimento del personale dell'intero servizio dipartimentale in tutte le Unità di Raccolta del Servizio (Foligno - Spoleto - Orvieto - Narni – Amelia – Valnerina).

b. Attività di servizio. Sono direttamente correlate alla complessità della rete ospedaliera del territorio di competenza e per questo, comprendono la consulenza trasfusionale per: il controllo dell'appropriatezza prescrittiva degli emocomponenti ed emoderivati in regime programmato e di urgenza/emergenza,

la diagnostica immunoematologica e gestione della MEN,

la sorveglianza epidemiologica delle malattie trasmissibili con la trasfusione (diagnostica sierologica delle epatiti A, B, C, dell'HIV 1/2 e LUE),

accesso diretto per test HIV (secondo la legge 135 del 10 giugno 1990),

ambulatorio per procedure autotrasfusionali (predeposito),

ambulatorio per la terapia con emoderivati per uso topico,

ambulatorio di ematologia per i salassi terapeutici,

attività di conservazione degli emocomponenti e gestione delle frigoemoteche degli Ospedali di Foligno, Spoleto e Orvieto,

produzione di emocomponenti ad uso topico per le diverse discipline specialistiche,

gestione degli ambulatori specialistici con CUP di II livello per la terapia con emocomponenti ad uso non trasfusionale (Nuovo Piano Regionale Sangue 2016-2018),

colloquio ed informazioni alla coppia potenzialmente donatrice del cordone ombelicale del nascituro.

Attività SIT. Azienda USL Umbria 2. Anni 2014-2015-2016

| ESAMI | 2014 | 2015 | 2016 |
|-------------------------------------|--------|--------|--------|
| Donatori | 60.521 | 58.037 | 61.431 |
| Pazienti Interni | 36.705 | 35.479 | 35.928 |
| Pazienti Esterni | 32.986 | 34.030 | 35.683 |
| PRESTAZIONI | 2014 | 2015 | 2016 |
| Richieste Emocomponenti | 5.925 | 5.901 | 6.857 |
| Richieste Emoderivati | 504 | 600 | 726 |
| Visite Donatori | 8.197 | 9.053 | 9.509 |
| Visite Pazienti | 1.473 | 1.942 | 2.279 |
| Emocomponenti inviati ad altre sedi | 8.557 | 8.805 | 9.324 |

3.3.3.6 Attività ospedaliera “acquistata”

L’Azienda USL Umbria n. 2 è una Azienda Sanitaria territoriale che assiste una vasta area, anche montana, della Regione e potenzialmente è in grado di erogare attraverso i propri servizi una larga parte di prestazioni sia sanitarie, che sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria, alla popolazione residente.

La restante parte delle prestazioni dirette ai cittadini residenti nel territorio viene “acquistata” attraverso specifici accordi e contratti, da fornitori esterni pubblici e privati, i maggiori dei quali sono l’Azienda Ospedaliera di Perugia e l’Azienda Ospedaliera di Terni.

Per l’anno 2016 la Giunta Regionale, con atto n. 1132 del 03/10/2016, ha definito i criteri per la stipula degli accordi e/o contratti con le strutture pubbliche e private convenzionate per le prestazioni di ricovero ospedaliero, per l’assistenza specialistica ambulatoriale e la diagnostica strumentale e per le prestazioni riguardanti la somministrazione o l’erogazione diretta di farmaci e presidi, ed ha stabilito gli importi dovuti in Global Budget.

L’Azienda USL Umbria n. 2 ha fatto riferimento, per l’anno 2016, al sopra citato atto nei rapporti con l’Azienda USL Umbria 1 di Perugia e con le Aziende Ospedaliere della Regione dell’Umbria, per l’attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, con la finalità di garantire livelli essenziali ed uniformi di assistenza sanitaria, prevedendo l’erogazione di prestazioni efficaci e di buona qualità da parte di servizi appropriatamente dimensionati ed organizzati, nonché tra di loro integrati.

Specifici contratti, per l’anno 2016, sono stati stipulati con l’Azienda USL Umbria 1 di Perugia, con le due Aziende Ospedaliere di Perugia e di Terni e con le cinque Case di Cura private accreditate presenti sul territorio regionale, in applicazione degli importi e delle regole previste dal citato atto regionale.

Nella tabella che segue sono riportati gli importi stabiliti dalla Regione Umbria per l’acquisizione, da parte dell’Azienda USL Umbria n. 2, di prestazioni sanitarie in favore dei propri residenti.

Le Regione Umbria, con la citata D.G.R. n. 1132 del 03/10/2016 ha, inoltre, previsto l’importo di € 200.000,00 in favore dell’Istituto di Riabilitazione S.Stefano per l’attività di struttura destinata a lungodegenza ospedaliera cod. 60 – Stati vegetativi.

Accordi e/o Contratti (ricoveri e specialistica ambulatoriale). Anno 2016

| AZIENDE SANITARIE | GLOBAL BUDGET |
|---------------------------------|-----------------------|
| Azienda USL Umbria n. 1 | 4.904.682,00 |
| Azienda Ospedaliera Perugia | 18.713.949,00 |
| Azienda Ospedaliera Terni | 97.893.148,00 |
| Totale Aziende Pubbliche | 121.511.779,00 |

| | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| Case di Cura Private | 2.809.816,00 |
| Istituto di Riabilitazione S.Stefano | 200.000,00 |
| Totale Strutture private | 3.009.816,00 |
| Totale Generale | 124.521.595,00 |

Nelle due tabelle seguenti si riportano gli importi della fatturazione della mobilità passiva e attiva per l'anno 2016, rientranti nel global budget e gli importi fatturati per le tipologie di prestazioni che non rientrano nel global budget (medicina generale, assistenza termale, prestazioni specialistiche di citologia).

Mobilità passiva: fatturazione Anno 2016

| | USL 201 | A.O. PG | A.O. TR | Case di Cura Private** | Totale |
|--|---------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| DGR 1132 del 03/10/2016 | 4.904.682,00 | 18.713.949,00 | 97.893.148,00 | 2.809.816,00 | 124.321.595,00 |
| | | | | | 0,00 |
| Alta Specialità | 0 | 7.479.422,50 | 19.236.470,00 | | 26.715.892,50 |
| Degenza - Medio Bassa Spec. | 4.277.933,64 | 6.905.113,12 | 52.571.522,40 | 2.735.335,00 | 66.489.904,16 |
| Specialistica | 1.928.796,85 | 4.341.695,65 | 21.812.957,26 | 141.791,80 | 28.225.241,56 |
| Somm. Farmaci File F Global Budget | 43.976,33 | 1.449.821,77 | 1.855.329,17 | | 3.349.127,27 |
| Somm. Farmaci File F NO Global budget | 210.309,63 | 1.595.850,62 | 7.969.376,67 | | 9.775.536,92 |
| | | | | | |
| Sub Totale | 6.461.016,45 | 21.771.903,66 | 103.445.655,50 | 2.877.126,80 | 134.555.702,41 |
| | | | | | |
| DRG inappropriati | 3.430,00 | 34.092,00 | 216.191,00 | | 253.713,00 |
| TOTALE DETRAZIONI* | 3.430,00 | 34.092,00 | 216.191,00 | 0,00 | 253.713,00 |
| | | | | | |
| TOTALE | 6.457.586,45 | 21.737.811,66 | 103.229.464,50 | 2.877.126,80 | 134.301.989,41 |
| TOTALE da liquidare in GB | 4.904.682,00 | 18.713.949,00 | 97.893.148,00 | 2.816.491,64 | 124.328.270,64 |
| Alta Specialità | | | 400.000,00 | | 400.000,00 |
| Medicina di base | 78.641,88 | | | | 78.641,88 |
| Integrazione (es. Prosperius- L.A. Int) | 139.263,78 | | 1.700.000,00 | | 1.839.263,78 |
| Tariffa regressiva | | | 99.042,30 | | 99.042,30 |
| Specialistica Citologia | 349.898,00 | | | | 349.898,00 |
| Termale (pagamento a fattura) | 4.288,65 | | | | 4.288,65 |
| 25% valori DRG 370-375 | | | -389.249,50 | | -389.249,50 |
| Totale Fuori global Budget | 572.092,31 | 0,00 | 1.809.792,80 | 0,00 | 2.381.885,11 |
| Totale generale lordo detrazioni | 7.033.108,76 | 21.771.903,66 | 105.255.448,30 | 2.877.126,80 | 136.937.587,52 |
| Totale generale netto detrazioni / da liquidare | 5.476.774,31 | 18.713.949,00 | 99.702.940,80 | 2.816.491,64 | 126.710.155,75 |

* Si è in attesa di riscontro da parte delle Aziende Regionali per gli importi indicati nelle detrazione per DRG inappropriati.

** L'attività erogata dalle Case di Cura è al lordo dei ticket; il liquidato è comprensivo della tariffa regressiva.

Con l'Istituto S.Stefano non è stato sottoscritto accordo contrattuale e quindi non è stata erogata attività di riabilitazione in regime di ricovero.

Mobilità Attiva: fatturazione Anno 2016

| USL 201 | |
|--|----------------------|
| DGR 1132 del 03/10/2016 | 15.931.549,00 |
| Degenza - Medio Bassa Spec. | 13.862.294,49 |
| Specialistica | 3.816.258,85 |
| Somm. Farmaci File F Global budget | 1.041.982,24 |
| Somm. Farmaci File F NO Global budget | 590.878,78 |
| Sub Totale | 19.311.414,36 |
| DRG inappropriati | |
| TOTALE DETRAZIONI* | 22.688,00 |
| TOTALE | 19.288.726,36 |
| TOTALE da liquidare x Global B. | 15.931.549,00 |
| Medicina di Base | 117.935,71 |
| TOTALE FUORI GLOBAL BUDGET | 117.935,71 |
| Totale generale lordo detrazioni | 19.429.350,07 |
| Totale generale netto detrazioni / da liquidare | 16.049.484,71 |

* Si è in attesa di riscontro da parte dell'Azienda 'USL 201 per gli importi indicati nelle detrazione per DRG inappropriati.

Gli importi indicati relativi al fatturato sono al netto delle contestazioni e controdeduzioni operate tra le Aziende durante i vari trimestri dell'anno 2016, nonché delle verifiche regionali congiuntamente ai controlli sui Codici Fiscali segnalate da SOGEI.

Dai dati relativi ai ricoveri (acuti e di riabilitazione) effettuati dalle strutture Ospedaliere umbre a favore di residenti nell'Azienda USL Umbria n. 2, nel 2016, suddivisi per Azienda erogatrice e Comune di residenza, si evidenzia come l'attività di ricovero erogata direttamente dall'Azienda USL Umbria n. 2 per i propri residenti sia pari al 49,31% seguita da quella dell'Azienda Ospedaliera di Terni con il 40,90%, che comprende i DRG di alta specialità.

Ricoveri totali per residenti Azienda USL Umbria 2. Anno 2016 - Area nord

| COMUNE | USL UMBRIA 1 ^(*) | | USL UMBRIA 2 | | A.O. PERUGIA ^(**) | | A.O. TERNI ^(**) | | CASE DI CURA | | TOTALE |
|----------------------------|-----------------------------|-------------|--------------|--------------|------------------------------|-------------|----------------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | |
| CASCIA | 6 | 1,37 | 343 | 78,31 | 32 | 7,31 | 40 | 9,13 | 17 | 3,88 | 438 |
| CERRETO DI SPOLETO | 3 | 1,75 | 144 | 84,21 | 10 | 5,85 | 11 | 6,43 | 3 | 1,75 | 171 |
| MONTELEONE DI SPOLETO | - | - | 56 | 80,00 | 3 | 4,29 | 11 | 15,71 | - | - | 70 |
| NORCIA | 11 | 1,56 | 568 | 80,45 | 57 | 8,07 | 52 | 7,37 | 18 | 2,55 | 706 |
| POGGIODOMO | - | - | 8 | 57,14 | - | - | 6 | 42,86 | - | - | 14 |
| PRECI | 2 | 1,80 | 87 | 78,38 | 11 | 9,91 | 9 | 8,11 | 2 | 1,80 | 111 |
| SANT'ANATOLIA DI NARCO | - | - | 55 | 88,71 | 4 | 6,45 | 3 | 4,84 | - | - | 62 |
| SCHEGGINO | - | - | 36 | 69,23 | 2 | 3,85 | 14 | 26,92 | - | - | 52 |
| VALLO DI NERA | - | - | 38 | 77,55 | 10 | 20,41 | 1 | 2,04 | - | - | 49 |
| DISTRETTO VALNERINA | 22 | 1,32 | 1335 | 79,80 | 129 | 7,71 | 147 | 8,79 | 40 | 2,39 | 1.673 |
| CAMPELLO SUL CLITUNNO | 11 | 3,07 | 293 | 81,84 | 29 | 8,10 | 17 | 4,75 | 8 | 2,23 | 358 |
| CASTEL RITALDI | 14 | 3,17 | 357 | 80,77 | 39 | 8,82 | 26 | 5,88 | 6 | 1,36 | 442 |
| GIANO DELL'UMBRIA | 24 | 5,22 | 354 | 76,96 | 56 | 12,17 | 16 | 3,48 | 10 | 2,17 | 460 |
| SPOLETO | 69 | 1,31 | 4.461 | 84,60 | 294 | 5,58 | 375 | 7,11 | 74 | 1,40 | 5.273 |
| DISTRETTO SPOLETO | 118 | 1,81 | 5465 | 83,65 | 418 | 6,40 | 434 | 6,64 | 98 | 1,50 | 6.533 |
| BEVAGNA | 28 | 4,31 | 516 | 79,38 | 65 | 10,00 | 17 | 2,62 | 24 | 3,69 | 650 |
| FOLIGNO | 227 | 3,02 | 6.317 | 83,91 | 606 | 8,05 | 155 | 2,06 | 223 | 2,96 | 7.528 |
| GUALDO CATTANEO | 154 | 17,84 | 481 | 55,74 | 180 | 20,86 | 17 | 1,97 | 31 | 3,59 | 863 |
| MONTEFALCO | 22 | 2,74 | 668 | 83,29 | 67 | 8,35 | 24 | 2,99 | 21 | 2,62 | 802 |
| NOCERA UMBRA | 210 | 27,17 | 463 | 59,90 | 77 | 9,96 | 7 | 0,91 | 16 | 2,07 | 773 |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|---------------|
| SELLANO | 7 | 5,88 | 103 | 86,55 | 7 | 5,88 | 2 | 1,68 | - | - | 119 |
| SPELLO | 64 | 5,50 | 908 | 78,01 | 138 | 11,86 | 14 | 1,20 | 40 | 3,44 | 1.164 |
| TREVI | 25 | 2,28 | 931 | 84,87 | 75 | 6,84 | 37 | 3,37 | 29 | 2,64 | 1.097 |
| VALTOPINA | 9 | 4,46 | 166 | 82,18 | 13 | 6,44 | 4 | 1,98 | 10 | 4,95 | 202 |
| DISTRETTO FOLIGNO | 746 | 5,65 | 10553 | 79,96 | 1.228 | 9,30 | 277 | 2,10 | 394 | 2,99 | 13.198 |
| TOTALE AREA NORD | 886 | 4,14 | 17353 | 81,07 | 1.775 | 8,29 | 858 | 4,01 | 532 | 2,49 | 21.404 |

Ricoveri totali per residenti Azienda USL Umbria 2. Anno 2016 - Area sud

| COMUNE | USL UMBRIA 1 (*) | | USL UMBRIA 2 | | A.O. PERUGIA (**) | | A.O. TERNI (**) | | CASE DI CURA | | TOTALE |
|------------------------|------------------|-------------|--------------|-------------|-------------------|-------------|-----------------|--------------|--------------|-------------|---------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | |
| ACQUASPARTA | 44 | 6,95 | 87 | 13,74 | 27 | 4,27 | 466 | 73,62 | 9 | 1,42 | 633 |
| ARRONE | 1 | 0,24 | 38 | 8,98 | 1 | 0,24 | 382 | 90,31 | 1 | 0,24 | 423 |
| FERENTILLO | 2 | 0,62 | 52 | 16,20 | - | - | 264 | 82,24 | 3 | 0,93 | 321 |
| MONTEFRANCO | - | - | 23 | 11,86 | 4 | 2,06 | 164 | 84,54 | 3 | 1,55 | 194 |
| POLINO | 1 | 3,23 | 1 | 3,23 | - | - | 29 | 93,55 | - | - | 31 |
| SAN GEMINI | 9 | 1,47 | 91 | 14,85 | 13 | 2,12 | 497 | 81,08 | 3 | 0,49 | 613 |
| STRONCONE | 7 | 1,07 | 67 | 10,20 | 12 | 1,83 | 567 | 86,30 | 4 | 0,61 | 657 |
| TERNI | 117 | 0,74 | 1.415 | 8,94 | 271 | 1,71 | 13.895 | 87,83 | 123 | 0,78 | 15.821 |
| DISTRETTO TERNI | 181 | 0,97 | 1774 | 9,49 | 328 | 1,75 | 16.264 | 87,01 | 146 | 0,78 | 18.693 |
| ALVIANO | 2 | 0,93 | 151 | 70,23 | 5 | 2,33 | 56 | 26,05 | 1 | 0,47 | 215 |
| AMELIA | 56 | 3,32 | 781 | 46,30 | 27 | 1,60 | 809 | 47,95 | 14 | 0,83 | 1.687 |
| ATTIGLIANO | 1 | 0,44 | 111 | 49,33 | - | - | 111 | 49,33 | 2 | 0,89 | 225 |
| AVIGLIANO UMBRO | 38 | 11,38 | 94 | 28,14 | 14 | 4,19 | 182 | 54,49 | 6 | 1,80 | 334 |
| CALVI DELL'UMBRIA | 4 | 1,77 | 87 | 38,50 | 3 | 1,33 | 132 | 58,41 | - | - | 226 |
| GIOVE | 2 | 0,74 | 137 | 50,74 | 4 | 1,48 | 127 | 47,04 | - | - | 270 |
| GUARDEA | 2 | 0,75 | 173 | 64,79 | 9 | 3,37 | 82 | 30,71 | 1 | 0,37 | 267 |
| LUGNANO IN TEVERINA | - | - | 86 | 43,88 | 1 | 0,51 | 108 | 55,10 | 1 | 0,51 | 196 |

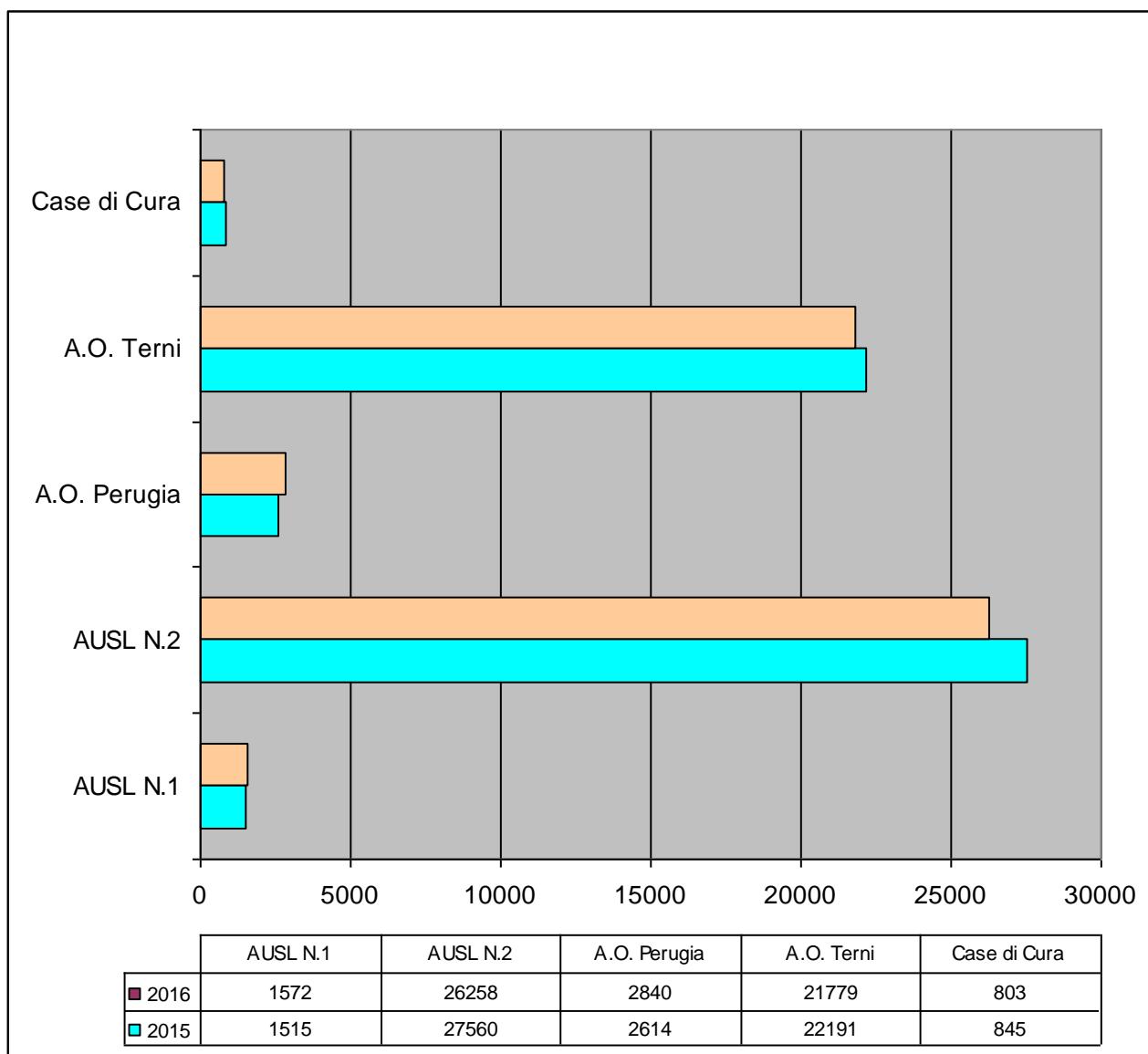
| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|---------------|--------------|------------|-------------|---------------|
| MONTECASTRILLI | 43 | 6,56 | 122 | 18,63 | 17 | 2,60 | 467 | 71,30 | 6 | 0,92 | 655 |
| NARNI | 17 | 0,63 | 874 | 32,45 | 54 | 2,01 | 1.724 | 64,02 | 24 | 0,89 | 2.693 |
| OTRICOLI | 2 | 0,76 | 73 | 27,65 | 4 | 1,52 | 174 | 65,91 | 11 | 4,17 | 264 |
| PENNA IN TEVERINA | 1 | 0,63 | 70 | 44,30 | 4 | 2,53 | 82 | 51,90 | 1 | 0,63 | 158 |
| DISTRETTO NARNI-AMELIA | 168 | 2,34 | 2759 | 38,37 | 142 | 1,97 | 4.054 | 56,38 | 67 | 0,93 | 7.190 |
| ALLERONA | 1 | 0,36 | 219 | 78,78 | 24 | 8,63 | 30 | 10,79 | 4 | 1,44 | 278 |
| BASCHI | 49 | 11,21 | 295 | 67,51 | 29 | 6,64 | 62 | 14,19 | 2 | 0,46 | 437 |
| CASTEL GIORGIO | 4 | 1,36 | 246 | 83,39 | 14 | 4,75 | 27 | 9,15 | 4 | 1,36 | 295 |
| CASTEL VISCARDO | 5 | 1,02 | 401 | 81,67 | 22 | 4,48 | 57 | 11,61 | 6 | 1,22 | 491 |
| FABRO | 61 | 15,68 | 214 | 55,01 | 91 | 23,39 | 22 | 5,66 | 1 | 0,26 | 389 |
| FICULLE | 16 | 6,69 | 161 | 67,36 | 43 | 17,99 | 16 | 6,69 | 3 | 1,26 | 239 |
| MONTECCHIO | 10 | 4,33 | 156 | 67,53 | 12 | 5,19 | 49 | 21,21 | 4 | 1,73 | 231 |
| MONTEGABBIONE | 58 | 31,69 | 38 | 20,77 | 73 | 39,89 | 5 | 2,73 | 9 | 4,92 | 183 |
| MONTELEONE D'ORVIETO | 66 | 28,33 | 58 | 24,89 | 79 | 33,91 | 8 | 3,43 | 22 | 9,44 | 233 |
| ORVIETO | 37 | 1,29 | 2.363 | 82,22 | 175 | 6,09 | 298 | 10,37 | 1 | 0,03 | 2.874 |
| PARRANO | 11 | 15,49 | 30 | 42,25 | 22 | 30,99 | 6 | 8,45 | 2 | 2,82 | 71 |
| PORANO | 19 | 7,79 | 191 | 78,28 | 11 | 4,51 | 23 | 9,43 | - | - | 244 |
| DISTRETTO ORVIETO | 337 | 5,65 | 4372 | 73,29 | 595 | 9,97 | 603 | 10,11 | 58 | 0,97 | 5.965 |
| TOTALE AREA SUD | 686 | 2,15 | 8.905 | 27,96 | 1.065 | 3,34 | 20.921 | 65,69 | 271 | 0,85 | 31.848 |
| AZIENDA USL UMBRIA 2 | 1.572 | 2,95 | 26258 | 49,31 | 2840 | 5,33 | 21779 | 40,90 | 803 | 1,51 | 53.252 |

(*) compresi ricoveri dell'Istituto Prosperius

(**) compresi ricoveri di alta specialità

Il grafico seguente mostra l'andamento dei ricoveri per residenti dell'Azienda Usl Umbria 2 nelle varie Aziende regionali e nella stessa AUSL n. 2.

Andamento ricoveri nelle Aziende regionali per residenti nella Usl Umbria 2. Anni 2015-2016



Nelle due tabelle seguenti si riporta la casistica dei primi 30 DRG, rispettivamente in degenza ordinaria e Day Hospital/Day Surgery, acquistata nella nostra ASL dalle Aziende Sanitarie della Regione (mobilità attiva).

Casistica degenza ordinaria acquistata dalle Aziende sanitarie della regione Umbria. Mobilità Attiva intra-regionale. Anno 2016

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | GIORNATE DEGENZA | D.M. |
|---------------|-----|--|--------------|------------------|-------------|
| M | 391 | Neonato normale | 383 | 993 | 2,59 |
| M | 373 | Parto vaginale senza diagnosi complicanti | 355 | 1077 | 3,03 |
| C | 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 308 | 798 | 2,60 |
| C | 371 | Parto cesareo senza CC | 136 | 577 | 4,24 |
| M | 390 | Neonati con altre affezioni significative | 98 | 339 | 3,46 |
| C | 544 | Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori | 67 | 597 | 8,91 |
| M | 12 | Malattie degenerative del sistema nervoso | 66 | 3730 | 56,52 |
| C | 494 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | 61 | 193 | 3,16 |
| C | 311 | Interventi per via transuretrale senza CC | 49 | 182 | 3,71 |
| C | 149 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC | 48 | 374 | 7,79 |
| M | 87 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 38 | 408 | 10,74 |
| C | 158 | Interventi su ano e stoma senza CC | 37 | 73 | 1,97 |
| C | 288 | Interventi per obesità | 37 | 140 | 3,78 |
| C | 42 | Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino | 32 | 79 | 2,47 |
| C | 224 | Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC | 30 | 32 | 1,07 |
| C | 503 | Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione | 30 | 39 | 1,30 |
| C | 290 | Interventi sulla tiroide | 29 | 62 | 2,14 |
| C | 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 29 | 45 | 1,55 |
| C | 558 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 28 | 117 | 4,18 |
| M | 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 28 | 218 | 7,79 |
| C | 381 | Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | 25 | 60 | 2,40 |
| M | 379 | Minaccia di aborto | 25 | 96 | 3,84 |
| C | 557 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore | 24 | 139 | 5,79 |
| C | 356 | Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile | 24 | 61 | 2,54 |
| M | 380 | Aborto senza dilatazione e raschiamento | 23 | 30 | 1,30 |
| M | 384 | Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche | 23 | 89 | 3,87 |
| C | 53 | Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni | 23 | 36 | 1,57 |
| C | 55 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 22 | 24 | 1,09 |
| M | 125 | Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata | 21 | 57 | 2,71 |
| M | 74 | Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni | 21 | 21 | 1,00 |
| | |Altri Drg | 1.522 | 11.255 | 7,39 |
| TOTALE | | | 3.642 | 21.941 | 6,02 |

Casistica Day Hospital/Day Surgery acquistata dalle Aziende sanitarie della regione Umbria. Mobilità Attiva intra-regionale. Anno 2016

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | ACCESSI |
|---------------|-----|---|--------------|--------------|
| C | 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 113 | 113 |
| C | 381 | Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | 101 | 101 |
| M | 410 | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 99 | 1653 |
| C | 225 | Interventi sul piede | 59 | 59 |
| C | 364 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne | 51 | 51 |
| C | 341 | Interventi sul pene | 32 | 32 |
| M | 467 | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 29 | 62 |
| C | 119 | Legatura e stripping di vene | 25 | 25 |
| C | 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 23 | 23 |
| C | 55 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 22 | 22 |
| M | 139 | Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC | 21 | 22 |
| M | 430 | Psicosi | 21 | 115 |
| C | 42 | Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino | 19 | 19 |
| M | 431 | Disturbi mentali dell'infanzia | 18 | 35 |
| M | 187 | Estrazioni e riparazioni dentali | 17 | 17 |
| M | 241 | Malattie del tessuto connettivo senza CC | 17 | 174 |
| C | 503 | Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione | 16 | 16 |
| M | 82 | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 15 | 58 |
| M | 367 | Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC | 14 | 16 |
| M | 347 | Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC | 14 | 15 |
| M | 349 | Ipertrofia prostatica benigna senza CC | 13 | 13 |
| C | 342 | Circoncisione, età > 17 anni | 12 | 12 |
| M | 490 | H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate | 12 | 73 |
| C | 39 | Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia | 11 | 11 |
| C | 169 | Interventi sulla bocca senza CC | 11 | 11 |
| M | 184 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni | 10 | 10 |
| M | 203 | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 10 | 28 |
| C | 363 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne | 9 | 9 |
| M | 395 | Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni | 9 | 144 |
| M | 429 | Disturbi organici e ritardo mentale | 9 | 16 |
| | |Altri Drg | 261 | 623 |
| TOTALE | | | 1.093 | 3.578 |

Nelle tabelle seguenti si riporta la casistica dei primi 30 DRG di tipo chirurgico, rispettivamente in degenza ordinaria e Day Hospital/Day Surgery acquistata, nella nostra ASL, dalle Aziende Sanitarie della Regione (mobilità attiva).

Casistica degenza ordinaria DRG di Tipo Chirurgico acquistata dalle Aziende sanitarie della Regione Umbria. Mobilità Attiva intra-regionale. Anno 2016

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | GIORNATE DEGENZA | D.M. |
|---------------|-----|--|--------------|------------------|-------------|
| C | 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 308 | 798 | 2,59 |
| C | 371 | Parto cesareo senza CC | 136 | 577 | 4,24 |
| C | 544 | Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori | 67 | 597 | 8,91 |
| C | 494 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | 61 | 193 | 3,16 |
| C | 311 | Interventi per via transuretrale senza CC | 49 | 182 | 3,71 |
| C | 149 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC | 48 | 374 | 7,79 |
| C | 288 | Interventi per obesità | 37 | 140 | 3,78 |
| C | 158 | Interventi su ano e stoma senza CC | 37 | 73 | 1,97 |
| C | 42 | Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino | 32 | 79 | 2,47 |
| C | 224 | Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC | 30 | 32 | 1,07 |
| C | 503 | Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione | 30 | 39 | 1,30 |
| C | 290 | Interventi sulla tiroide | 29 | 62 | 2,14 |
| C | 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 29 | 45 | 1,55 |
| C | 558 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 28 | 117 | 4,18 |
| C | 381 | Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | 25 | 60 | 2,40 |
| C | 356 | Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile | 24 | 61 | 2,54 |
| C | 557 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore | 24 | 139 | 5,79 |
| C | 53 | Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni | 23 | 36 | 1,57 |
| C | 55 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 22 | 24 | 1,09 |
| M | 125 | Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata | 21 | 57 | 2,71 |
| C | 160 | Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 20 | 51 | 2,55 |
| C | 364 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne | 18 | 18 | 1,00 |
| C | 219 | Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC | 17 | 89 | 5,24 |
| C | 353 | Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale | 17 | 114 | 6,71 |
| C | 60 | Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni | 16 | 18 | 1,13 |
| C | 167 | Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC | 16 | 65 | 4,06 |
| C | 151 | Lisi di aderenze peritoneali senza CC | 15 | 69 | 4,60 |
| C | 360 | Interventi su vagina, cervice e vulva | 15 | 34 | 2,27 |
| C | 570 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore | 15 | 182 | 12,13 |
| C | 211 | Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC | 15 | 156 | 10,40 |
| | |Altri Drg | 523 | 3.645 | 6,97 |
| TOTALE | | | 1.747 | 8.126 | 4,65 |

Casistica Day Surgery (DRG di Tipo Chirurgico) acquistata dalle Aziende sanitarie della Regione Umbria. Mobilità Attiva intra-regionale. Anno 2016

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | ACCESSI |
|---------------|-----|---|-------------|------------|
| C | 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 113 | 113 |
| C | 381 | Aborts con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | 101 | 101 |
| C | 225 | Interventi sul piede | 59 | 59 |
| C | 364 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne | 51 | 51 |
| C | 341 | Interventi sul pene | 32 | 32 |
| C | 119 | Legatura e stripping di vene | 25 | 25 |
| C | 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 23 | 23 |
| C | 55 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 22 | 22 |
| C | 42 | Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino | 19 | 19 |
| C | 503 | Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione | 16 | 16 |
| C | 342 | Circoncisione, età > 17 anni | 12 | 12 |
| C | 39 | Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia | 11 | 11 |
| C | 169 | Interventi sulla bocca senza CC | 11 | 11 |
| C | 363 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne | 9 | 9 |
| C | 163 | Interventi per ernia, età < 18 anni | 9 | 9 |
| C | 234 | Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC | 6 | 6 |
| C | 120 | Altri interventi sull'apparato circolatorio | 6 | 6 |
| C | 118 | Sostituzione di pacemaker cardiaco | 6 | 6 |
| C | 538 | Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC | 5 | 5 |
| C | 53 | Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni | 5 | 5 |
| C | 38 | Interventi primari sull'iride | 5 | 5 |
| C | 229 | Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC | 5 | 5 |
| C | 262 | Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne | 5 | 5 |
| C | 267 | Interventi perianali e pilonidiali | 5 | 5 |
| C | 160 | Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 4 | 4 |
| C | 63 | Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 4 | 4 |
| C | 227 | Interventi sui tessuti molli senza CC | 4 | 4 |
| C | 461 | Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari | 4 | 4 |
| C | 270 | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | 4 | 4 |
| C | 355 | Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC | 4 | 4 |
| | |Altri Drg | 30 | 39 |
| TOTALE | | | 615 | 615 |

Nelle tre tabelle seguenti si riportano i dati della casistica per MDC eseguita rispettivamente in degenza ordinaria, Day Hospital/Day Surgery, acquistata dalla AUSL Umbria n. 2 per i propri residenti, nelle altre Aziende Sanitarie e nelle Case di Cura private (mobilità passiva). Si evidenzia che la percentuale di DRG chirurgici acquistati rappresenta il 40,50% del totale acquistato.

Casistica acquistata in degenza ordinaria da Aziende della Regione Umbria (escluse Case di Cura) per MDC. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016

| MDC | DESCRIZIONE | DRG CHIRURGICI | | DRG MEDICI | | DRG TOTALI |
|-----|---|----------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| | | N. | % | N. | % | |
| 5 | MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO | 1.915 | 52,11 | 1.760 | 47,89 | 3675 |
| 6 | MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE | 1.054 | 43,70 | 1.358 | 56,30 | 2.412 |
| 8 | MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO | 1.687 | 76,82 | 509 | 23,18 | 2.196 |
| 4 | MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO | 135 | 6,34 | 1.996 | 93,66 | 2.131 |
| 1 | MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO | 399 | 24,31 | 1.242 | 75,69 | 1.641 |
| 14 | GRAVIDANZA, PARTO E PUEPERIO | 476 | 31,97 | 1.013 | 68,03 | 1.489 |
| 11 | MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE | 526 | 36,86 | 901 | 63,14 | 1.427 |
| 15 | MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE | | - | 1.150 | 100,00 | 1.150 |
| 7 | MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS | 386 | 39,88 | 582 | 60,12 | 968 |
| 3 | MALATTIE E DISTURBI DELL'ORECCHIO, DEL NASO E DELLA GOLA | 577 | 61,06 | 368 | 38,94 | 945 |
| 9 | MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, SOTTOCUTANEO E MAMMELLA | 431 | 67,03 | 212 | 32,97 | 643 |
| 10 | MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI | 246 | 46,95 | 278 | 53,05 | 524 |
| 18 | MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE | 16 | 3,36 | 460 | 96,64 | 476 |
| 13 | MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE | 383 | 84,18 | 72 | 15,82 | 455 |
| 16 | MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI | 21 | 5,07 | 393 | 94,93 | 414 |
| 17 | MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI | 149 | 36,97 | 254 | 63,03 | 403 |
| 12 | MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE | 344 | 87,53 | 49 | 12,47 | 393 |
| 21 | TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI | 56 | 20,97 | 211 | 79,03 | 267 |
| 23 | FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE | 9 | 3,95 | 219 | 96,05 | 228 |
| 2 | MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO | 142 | 73,96 | 50 | 26,04 | 192 |
| 19 | MALATTIE E DISTURBI MENTALI | | - | 174 | 100,00 | 174 |
| 0 | DRG NON CLASSIFICATI - ALTRO | 109 | 100,00 | | - | 109 |
| 24 | TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI | 21 | | 25 | | 46 |
| 20 | ABUSO DI ALCOOL E FARMACI | | - | 42 | 100,00 | 42 |
| 25 | INFEZIONI DA HIV | 4 | 14,81 | 23 | 85,19 | 27 |
| 22 | USTIONI | 2 | 18,18 | 9 | 81,82 | 11 |
| | TOTALE | 9.088 | 40,50 | 13.350 | 59,50 | 22.438 |

**Casistica acquistata in Day Hospital/Day Surgery da Aziende della Regione Umbria (escluse Case di Cura) per MDC.
Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016**

| MDC | DESCRIZIONE | DRG CHIRURGICI | | DRG MEDICI | | DRG TOTALI |
|-----|---|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | N. | % | N. | % | |
| 17 | MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI | 55 | 7,80 | 650 | 92,20 | 705 |
| 8 | MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO | 424 | 78,52 | 116 | 21,48 | 540 |
| 9 | MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, SOTTOCUTANEO E MAMMELLA | 386 | 78,30 | 107 | 21,70 | 493 |
| 14 | GRAVIDANZA, PARTO E PUEPERIO | 286 | 96,62 | 10 | 3,38 | 296 |
| 13 | MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE | 236 | 95,55 | 11 | 4,45 | 247 |
| 6 | MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE | 117 | 49,58 | 119 | 50,42 | 236 |
| 3 | MALATTIE E DISTURBI DELL'ORECCHIO, DEL NASO E DELLA GOLA | 152 | 66,67 | 76 | 33,33 | 228 |
| 23 | FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE | 19 | 10,61 | 160 | 89,39 | 179 |
| 1 | MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO | 20 | 13,25 | 131 | 86,75 | 151 |
| 2 | MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO | 141 | 95,27 | 7 | 4,73 | 148 |
| 12 | MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE | 100 | 72,46 | 38 | 27,54 | 138 |
| 11 | MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE | 21 | 19,81 | 85 | 80,19 | 106 |
| 5 | MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO | 29 | 43,28 | 38 | 56,72 | 67 |
| 4 | MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO | 9 | 15,00 | 51 | 85,00 | 60 |
| 16 | MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI | 8 | 14,81 | 46 | 85,19 | 54 |
| 7 | MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS | | - | 37 | 100,00 | 37 |
| 18 | MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE | 1 | 3,33 | 29 | 96,67 | 30 |
| 10 | MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI | 7 | 43,75 | 9 | 56,25 | 16 |
| 21 | TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI | 6 | 42,86 | 8 | 57,14 | 14 |
| 25 | INFEZIONI DA HIV | | - | 4 | 100,00 | 4 |
| 22 | USTIONI | 2 | 66,67 | 1 | 33,33 | 3 |
| | TOTALE | 2.019 | 53,81 | 1.733 | 46,19 | 3.752 |

Casistica acquistata in degenza ordinaria e Day Hospital/Day Surgery da Case di Cura private convenzionate dell'Umbria per MDC. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016

| MDC | DESCRIZIONE | DRG CHIRURGICI | | DRG MEDICI | | DRG TOTALI |
|---------------|--|----------------|--------------|------------|-------------|------------|
| | | N. | % | N. | % | |
| 8 | MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETROICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO | 591 | 93,36 | 42 | 6,64 | 633 |
| 6 | MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE | 40 | 97,56 | 1 | 2,44 | 41 |
| 3 | MALATTIE E DISTURBI DELL'ORECCHIO, DEL NASO E DELLA GOLA | 32 | 100,00 | | - | 32 |
| 1 | MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO | 20 | 90,91 | 2 | 9,09 | 22 |
| 9 | MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, SOTTOCUTANEO E MAMMELLA | 20 | 100,00 | | - | 20 |
| 12 | MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE | 14 | 100,00 | | - | 14 |
| 2 | MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO | 8 | 100,00 | | - | 8 |
| 5 | MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO | 8 | 100,00 | | - | 8 |
| 11 | MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE | 7 | 100,00 | | - | 7 |
| 13 | MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE | 5 | 100,00 | | - | 5 |
| 23 | FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE | | - | 4 | 100,00 | 4 |
| 7 | MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS | 3 | 100,00 | | - | 3 |
| 21 | TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI | 1 | 50,00 | 1 | 50,00 | 2 |
| 10 | MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI | 1 | 100,00 | | - | 1 |
| 14 | GRAVIDANZA, PARTO E PUEPERIO | 1 | 100,00 | | - | 1 |
| 17 | MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI | 1 | 100,00 | | - | 1 |
| 19 | MALATTIE E DISTURBI MENTALI | | - | 1 | 100,00 | 1 |
| TOTALE | | 752 | 93,65 | 51 | 6,35 | 803 |

Nelle due tabelle seguenti vengono analizzati i dati della casistica suddivisa per DRG, eseguite rispettivamente in degenza ordinaria e Day Hospital/Day Surgery, acquistata dalla AUSL Umbria n. 2 per i propri residenti, nelle altre Aziende Sanitarie umbre (mobilità passiva).

Il DRG più frequente in degenza ordinaria è il DRG n.391 "Neonato normale", mentre il primo DRG di tipo chirurgico è il n. 371 "Parto cesareo senza CC".

In Day Hospital /day surgery è il DRG 410 "Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta".

Casistica acquistata in degenza ordinaria da Aziende della Regione Umbria (escluse Case di Cura) per DRG. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | GIORNATE DEGENZA | D.M. |
|------|-----|---|-------------|------------------|------|
| M | 391 | Neonato normale | 960 | 2784 | 2,90 |
| M | 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 813 | 6734 | 8,28 |
| M | 373 | Parto vaginale senza diagnosi complicanti | 722 | 2161 | 2,99 |

| | | | | | |
|---------------|-----|--|---------------|----------------|-------------|
| M | 89 | Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC | 433 | 4586 | 10,59 |
| M | 183 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC | 385 | 1913 | 4,97 |
| M | 87 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 333 | 3736 | 11,22 |
| M | 14 | Emorragia intracranica o infarto cerebrale | 314 | 3111 | 9,91 |
| C | 371 | Parto cesareo senza CC | 300 | 1543 | 5,14 |
| C | 544 | Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori | 295 | 2912 | 9,87 |
| M | 395 | Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni | 289 | 2318 | 8,02 |
| M | 125 | Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata | 266 | 667 | 2,51 |
| C | 558 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 266 | 797 | 3,00 |
| C | 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 257 | 437 | 1,70 |
| C | 494 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | 244 | 1010 | 4,14 |
| M | 576 | Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni | 244 | 3152 | 12,92 |
| M | 88 | Malattia polmonare cronica ostruttiva | 233 | 2201 | 9,45 |
| M | 82 | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 231 | 1845 | 7,99 |
| C | 557 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore | 228 | 1719 | 7,54 |
| C | 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 226 | 1019 | 4,51 |
| C | 211 | Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC | 221 | 2491 | 11,27 |
| C | 311 | Interventi per via transuretrale senza CC | 209 | 1224 | 5,86 |
| M | 524 | Ischemia cerebrale transitoria | 203 | 1135 | 5,59 |
| C | 55 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 187 | 634 | 3,39 |
| M | 139 | Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC | 181 | 554 | 3,06 |
| M | 138 | Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC | 171 | 861 | 5,04 |
| C | 290 | Interventi sulla tiroide | 169 | 570 | 3,37 |
| M | 316 | Insufficienza renale | 169 | 1399 | 8,28 |
| C | 219 | Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC | 150 | 872 | 5,81 |
| M | 203 | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 149 | 1347 | 9,04 |
| C | 234 | Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC | 148 | 406 | 2,74 |
| | |Altri Drg | 13.442 | 102.765 | 7,65 |
| TOTALE | | | 22.438 | 158.903 | 7,08 |

**Casistica acquistata in Day Hospital/Day Surgery da Aziende della Regione Umbria (escluse Case di Cura) per DRG.
Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016**

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | TOTALE CASI | ACCESSI |
|------|-----|--|-------------|---------|
| M | 410 | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 533 | 5161 |
| C | 381 | Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | 286 | 293 |
| C | 266 | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 275 | 364 |
| C | 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 173 | 173 |
| C | 500 | Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC | 143 | 143 |
| C | 229 | Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC | 121 | 122 |
| C | 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 91 | 92 |

| | | | | |
|---------------|-----|---|--------------|---------------|
| M | 466 | Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria | 79 | 84 |
| M | 467 | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 75 | 294 |
| M | 411 | Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia | 71 | 146 |
| M | 189 | Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC | 71 | 71 |
| M | 13 | Sclerosi multipla e atassia cerebellare | 68 | 570 |
| C | 55 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 65 | 65 |
| C | 270 | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | 64 | 65 |
| C | 364 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne | 46 | 46 |
| C | 408 | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 42 | 75 |
| M | 284 | Malattie minori della pelle senza CC | 40 | 51 |
| C | 227 | Interventi sui tessuti molli senza CC | 38 | 38 |
| C | 42 | Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino | 35 | 35 |
| C | 36 | Interventi sulla retina | 33 | 33 |
| M | 404 | Linfoma e leucemia non acuta senza CC | 32 | 117 |
| M | 324 | Calcolosi urinaria senza CC | 31 | 44 |
| M | 321 | Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC | 29 | 370 |
| C | 40 | Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni | 29 | 32 |
| C | 169 | Interventi sulla bocca senza CC | 29 | 30 |
| C | 342 | Circoncisione, età > 17 anni | 27 | 27 |
| M | 12 | Malattie degenerative del sistema nervoso | 27 | 215 |
| C | 39 | Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia | 27 | 27 |
| M | 187 | Estrazioni e riparazioni dentali | 26 | 29 |
| M | 179 | Malattie infiammatorie dell'intestino | 26 | 139 |
| | |Altri Drg | 1.121 | 4.750 |
| TOTALE | | | 3.753 | 13.701 |

Casistica acquistata in degenza ordinaria dall' USL UMBRIA 1 per DRG e per DSB.**Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016**

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | USL UMBRIA 1 | DISTRETTO TERNI | DISTRETTO NARNI-AMELIA | DISTRETTO ORVIETO | DISTRETTO FOLIGNO | DISTRETTO SPOLETO | DISTRETTO VALNERINA | TOTALE |
|---------------|-----|---|--------------|-----------------|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|--------------|
| M | 256 | Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 96 | 23 | 29 | 2 | 35 | 5 | 2 | 96 |
| C | 544 | Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori | 74 | 14 | 34 | 2 | 18 | 3 | 3 | 74 |
| M | 391 | Neonato normale | 43 | 3 | 9 | 10 | 20 | 1 | | 43 |
| M | 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 34 | 4 | | 17 | 11 | 1 | 1 | 34 |
| M | 373 | Parto vaginale senza diagnosi complicanti | 33 | 3 | 8 | 6 | 16 | | | 33 |
| C | 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 28 | 2 | 2 | 8 | 16 | | | 28 |
| C | 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 27 | 3 | 2 | 11 | 8 | 1 | 2 | 27 |
| C | 503 | Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione | 26 | 1 | 4 | 1 | 15 | 5 | | 26 |
| C | 494 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | 23 | 1 | 2 | 8 | 12 | | | 23 |
| C | 288 | Interventi per obesità | 19 | 3 | 4 | | 10 | 2 | | 19 |
| C | 60 | Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni | 16 | 1 | | 2 | 13 | | | 16 |
| C | 371 | Parto cesareo senza CC | 15 | 1 | 3 | 5 | 5 | 1 | | 15 |
| M | 12 | Malattie degenerative del sistema nervoso | 15 | 4 | 3 | 3 | 5 | | | 15 |
| C | 55 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 14 | 1 | | 2 | 10 | | 1 | 14 |
| C | 160 | Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 14 | 1 | 3 | 3 | 7 | | | 14 |
| C | 261 | Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale | 14 | 3 | | | 9 | 2 | | 14 |
| C | 158 | Interventi su ano e stoma senza CC | 13 | | 1 | 4 | 8 | | | 13 |
| M | 14 | Emorragia intracranica o infarto cerebrale | 13 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | | 13 |
| M | 82 | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 13 | 5 | 2 | 3 | 3 | | | 13 |
| C | 408 | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 11 | | | 1 | 6 | 4 | | 11 |
| M | 183 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC | 11 | | 1 | 3 | 7 | | | 11 |
| M | 249 | Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 11 | 5 | | 3 | 2 | 1 | | 11 |
| M | 316 | Insufficienza renale | 11 | 1 | | 6 | 4 | | | 11 |
| M | 576 | Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni | 11 | | | 6 | 2 | 1 | 2 | 11 |
| C | 119 | Legatura e stripping di vene | 10 | 3 | | 5 | 2 | | | 10 |
| C | 266 | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 10 | 1 | 1 | 1 | 7 | | | 10 |
| M | 208 | Malattie delle vie biliari senza CC | 10 | | 1 | 4 | 5 | | | 10 |
| M | 87 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 9 | | | 8 | 1 | | | 9 |
| M | 89 | Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC | 9 | | | 6 | 3 | | | 9 |
| C | 56 | Rinoplastica | 8 | 1 | | | 6 | 1 | | 8 |
| | |Altri Drg | 641 | 85 | 110 | 135 | 271 | 29 | 11 | 641 |
| TOTALE | | | 1.090 | 132 | 137 | 268 | 486 | 55 | 12 | 1.090 |

Casistica acquistata in Day Hospital/Day Surgery dall' USL UMBRIA 1 per DRG e per DSB. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | USL UMBRIA 1 | DISTRETTO TERNI | DISTRETTO NARNI-AMELIA | DISTRETTO ORVIETO | DISTRETTO FOLIGNO | DISTRETTO SPOLETO | DISTRETTO VALNERINA | TOTALE |
|------|-----|---|--------------|-----------------|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|--------|
| C | 266 | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 143 | 15 | 6 | 14 | 2 | 30 | 76 | 143 |
| C | 381 | Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | 44 | 1 | 1 | 4 | 1 | 6 | 31 | 44 |
| C | 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 22 | 6 | 1 | 5 | | | 10 | 22 |
| C | 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 19 | | 4 | 8 | 1 | 3 | 3 | 19 |
| C | 270 | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | 15 | 2 | 1 | 3 | | 1 | 8 | 15 |
| C | 408 | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 15 | 3 | | | 2 | 1 | 9 | 15 |
| C | 503 | Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione | 12 | | 2 | 2 | | 1 | 7 | 12 |
| C | 55 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 11 | 1 | | 7 | | | 3 | 11 |
| M | 399 | Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC | 11 | 1 | 4 | 1 | | | 5 | 11 |
| C | 40 | Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni | 10 | | 1 | | | 5 | 4 | 10 |
| C | 340 | Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni | 10 | | | | 1 | 1 | 8 | 10 |
| C | 364 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne | 10 | 1 | 1 | 3 | | | 5 | 10 |
| M | 410 | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 10 | | | 7 | | | 3 | 10 |
| C | 60 | Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni | 9 | | | | | 2 | 7 | 9 |
| C | 225 | Interventi sul piede | 8 | 2 | 6 | | | | | 8 |
| M | 284 | Malattie minori della pelle senza CC | 8 | | | 1 | | 1 | 6 | 8 |
| C | 229 | Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC | 7 | 1 | | | | | 6 | 7 |
| M | 467 | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 7 | | 1 | | | 1 | 5 | 7 |
| C | 262 | Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne | 6 | | | | | | 6 | 6 |
| M | 256 | Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 5 | | | | | | 5 | 5 |
| C | 227 | Interventi sui tessuti molli senza CC | 4 | | | 1 | | 1 | 2 | 4 |
| C | 339 | Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni | 4 | 1 | | 1 | | | 2 | 4 |
| M | 189 | Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC | 4 | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 4 |
| M | 369 | Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile | 4 | 1 | | | | 1 | 2 | 4 |
| C | 158 | Interventi su ano e stoma senza CC | 3 | | | | | 1 | 2 | 3 |
| C | 261 | Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale | 3 | | | | | 3 | 3 | |
| C | 265 | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC | 3 | | | | | 1 | 2 | 3 |
| C | 267 | Interventi perianali e pilonidiali | 3 | | 1 | | | | 2 | 3 |
| C | 268 | Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella | 3 | 1 | | | | 1 | 1 | 3 |

| | | | | | | | | | | |
|---------------|-----|------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|
| C | 343 | Circoncisione, età < 18 anni | 3 | | | | | | 3 | 3 |
| | |Altri Drg | 66 | 12 | 2 | 11 | 33 | 5 | 3 | 66 |
| TOTALE | | | 482 | 49 | 31 | 69 | 260 | 63 | 10 | 482 |

Casistica acquistata in degenza ordinaria dalle Aziende Ospedaliere dell' Umbria per DRG e per DSB. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | A.O. PERUGIA | A.O. TERNI | DISTRETTO | | | | | | TOTALE |
|------|-----|--|-----------------|---------------|-----------|--------------|---------|---------|---------|-----------|--------|
| | | | | | TERNI | NARNI-AMELIA | ORVIETO | FOLIGNO | SPOLETO | VALNERINA | |
| M | 391 | Neonato normale | 41 | 876 | 657 | 214 | 13 | 21 | 8 | 4 | 917 |
| M | 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 29 | 750 | 606 | 124 | 18 | 7 | 15 | 9 | 779 |
| M | 373 | Parto vaginale senza diagnosi complicanti | 48 | 641 | 482 | 157 | 15 | 23 | 10 | 2 | 689 |
| M | 89 | Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC | 28 | 396 | 319 | 71 | 9 | 14 | 7 | 4 | 424 |
| M | 183 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC | 10 | 364 | 300 | 55 | 4 | 7 | 5 | 3 | 374 |
| M | 87 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 31 | 293 | 230 | 58 | 10 | 15 | 6 | 5 | 324 |
| M | 14 | Emorragia intracranica o infarto cerebrale | 34 | 267 | 191 | 58 | 25 | 18 | 7 | 2 | 301 |
| C | 371 | Parto cesareo senza CC | 15 | 270 | 193 | 70 | 4 | 11 | 5 | 2 | 285 |
| M | 395 | Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni | 11 | 270 | 219 | 50 | 2 | 7 | 3 | | 281 |
| C | 558 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 19 | 247 | 149 | 56 | 41 | 10 | 5 | 5 | 266 |
| M | 125 | Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata | 24 | 240 | 138 | 60 | 47 | 12 | 7 | | 264 |
| M | 576 | Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni | 12 | 221 | 177 | 40 | 2 | 6 | 6 | 2 | 233 |
| C | 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 1 | 228 | 201 | 22 | 3 | | 1 | 2 | 229 |
| M | 88 | Malattia polmonare cronica ostruttiva | 5 | 222 | 174 | 40 | 3 | 4 | 5 | 1 | 227 |
| C | 557 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore | 16 | 208 | 136 | 37 | 31 | 13 | 4 | 3 | 224 |
| C | 494 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | 4 | 217 | 177 | 36 | 2 | 5 | 1 | | 221 |
| C | 544 | Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori | 13 | 208 | 167 | 41 | 5 | 4 | 3 | 1 | 221 |
| M | 82 | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 37 | 181 | 134 | 39 | 15 | 21 | 8 | 1 | 218 |
| C | 211 | Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC | 5 | 212 | 173 | 35 | 3 | 4 | 1 | 1 | 217 |
| C | 311 | Interventi per via transuretrale senza CC | 26 | 180 | 129 | 43 | 11 | 15 | 4 | 4 | 206 |
| C | 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 10 | 189 | 147 | 41 | 6 | 2 | 2 | 1 | 199 |
| M | 524 | Ischemia cerebrale transitoria | 5 | 192 | 150 | 41 | 2 | 2 | 1 | 1 | 197 |
| M | 139 | Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC | 5 | 173 | 121 | 47 | 3 | 1 | 4 | 2 | 178 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----|---|--------------|---------------|--|---------------|--------------|--------------|-------------|------------|------------|---------------|
| C | 55 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 28 | 145 | | 124 | 25 | 11 | 6 | 4 | 3 | 173 |
| M | 138 | Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC | 5 | 165 | | 118 | 42 | 5 | 1 | | 4 | 170 |
| C | 290 | Interventi sulla tiroide | 5 | 164 | | 97 | 45 | 3 | 10 | 11 | 3 | 169 |
| M | 316 | Insufficienza renale | 5 | 153 | | 122 | 27 | 3 | | 5 | 1 | 158 |
| C | 234 | Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC | 7 | 141 | | 95 | 27 | 13 | 9 | 4 | | 148 |
| C | 219 | Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC | 10 | 136 | | 109 | 22 | 3 | 7 | 4 | 1 | 146 |
| M | 203 | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 12 | 134 | | 99 | 23 | 14 | 6 | 4 | | 146 |
| | |Altri Drg | 1.868 | 10.896 | | 8.667 | 2.201 | 747 | 964 | 595 | 161 | 13.335 |
| TOTALE | | | 2.369 | 18.979 | | 1.4367 | 3.724 | 1.044 | 1238 | 719 | 256 | 21.348 |

Casistica acquistata in Day Hospital/Day Surgery dalle Aziende Ospedaliere dell'Umbria per DRG e per DSB. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | A.O. PERUGIA | A.O. TERNI | DISTRETTO TERNI | DISTRETTO NARNI-AMELIA | DISTRETTO ORVIETO | DISTRETTO FOLIGNO | DISTRETTO SPOLETO | DISTRETTO VALNERINA | TOTALE |
|------|-----|--|--------------|------------|-----------------|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|--------|
| M | 410 | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 3 | 520 | 376 | 90 | 15 | 23 | 16 | 3 | 523 |
| C | 381 | Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | 6 | 236 | 205 | 28 | | 5 | 4 | | 242 |
| C | 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 8 | 143 | 120 | 20 | 2 | 3 | 5 | 1 | 151 |
| C | 500 | Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC | 2 | 141 | 93 | 27 | 3 | 9 | 11 | | 143 |
| C | 266 | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 21 | 111 | 90 | 19 | 5 | 14 | 4 | | 132 |
| C | 229 | Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC | 5 | 109 | 82 | 17 | 3 | 3 | 8 | 1 | 114 |
| M | 466 | Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria | 2 | 77 | 61 | 15 | 1 | 1 | 1 | | 79 |
| C | 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 1 | 71 | 63 | 8 | | | | 1 | 72 |
| M | 411 | Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia | 22 | 49 | 36 | 12 | 7 | 14 | 2 | | 71 |
| M | 13 | Sclerosi multipla e atassia cerebellare | 3 | 65 | 50 | 11 | 3 | 1 | 3 | | 68 |
| M | 467 | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 12 | 56 | 51 | 6 | 2 | 5 | 4 | | 68 |
| M | 189 | Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC | | 67 | 55 | 10 | | 1 | 1 | | 67 |
| C | 55 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 12 | 42 | 39 | 4 | 6 | 4 | 1 | | 54 |
| C | 270 | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | 9 | 40 | 38 | 7 | | 3 | | 1 | 49 |
| C | 364 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne | 2 | 34 | 29 | 4 | 1 | 2 | | | 36 |
| C | 42 | Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino | 9 | 26 | 26 | 4 | 1 | 4 | | | 35 |
| C | 227 | Interventi sui tessuti molli senza CC | 1 | 33 | 22 | 5 | 3 | 3 | 1 | | 34 |
| M | 284 | Malattie minori della pelle senza CC | 3 | 29 | 28 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 32 |
| M | 404 | Linfoma e leucemia non acuta senza CC | 27 | 5 | 11 | 1 | 7 | 12 | 1 | | 32 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----|--|------------|--------------|--|--------------|------------|------------|------------|------------|-----------|--------------|
| C | 36 | Interventi sulla retina | | 31 | | 22 | 8 | 1 | | | | 31 |
| M | 321 | Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC | | 29 | | 26 | 3 | | | | | 29 |
| M | 324 | Calcolosi urinaria senza CC | 3 | 26 | | 20 | 3 | 3 | 2 | 1 | | 29 |
| C | 169 | Interventi sulla bocca senza CC | 5 | 22 | | 16 | 5 | 4 | 2 | | | 27 |
| C | 408 | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | | 27 | | 23 | 4 | | | | | 27 |
| M | 179 | Malattie infiammatorie dell'intestino | | 26 | | 20 | 5 | | | 1 | | 26 |
| M | 241 | Malattie del tessuto connettivo senza CC | | 26 | | 18 | 4 | 1 | 1 | 2 | | 26 |
| C | 39 | Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia | 2 | 23 | | 18 | 4 | | | 3 | | 25 |
| C | 342 | Circoncisione, età > 17 anni | 2 | 23 | | 21 | 2 | | 2 | | | 25 |
| M | 12 | Malattie degenerative del sistema nervoso | 15 | 10 | | 8 | 4 | 6 | 6 | 1 | | 25 |
| C | 119 | Legatura e stripping di vene | 10 | 14 | | 9 | 8 | 3 | 2 | 2 | | 24 |
| | |Altri Drg | 185 | 2.111 | | 1.676 | 339 | 78 | 123 | 72 | 8 | 2.296 |
| TOTALE | | | 471 | 2.800 | | 2.225 | 472 | 154 | 267 | 133 | 20 | 3.271 |

Casistica acquistata in degenza ordinaria dalle Case di Cura private convenzionate dell'Umbria per DRG e per DSB.

Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | VILLA FIORITA | PORTA SOLE | LAMI | LIOTTI | VILLA AURORA | DISTRETTO TERNI | DISTRETTO NARNI AMELIA | DISTRETTO ORVIETO | DISTRETTO FOLIGNO | DISTRETTO SPOLETO | DISTRETTO VALNERINA | TOTALE |
|------|-----|--|---------------|------------|------|--------|--------------|-----------------|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|--------|
| C | 225 | Interventi sul piede | 13 | 37 | 10 | 2 | 92 | 42 | 14 | 9 | 63 | 15 | 11 | 154 |
| C | 544 | Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpiego degli arti inferiori | 2 | 10 | 11 | 19 | 25 | 8 | 5 | 2 | 44 | 5 | 3 | 67 |
| C | 503 | Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione | 1 | 16 | 17 | 2 | 27 | 7 | 6 | 9 | 32 | 5 | 4 | 63 |
| M | 256 | Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 4 | | 14 | 20 | | 4 | 2 | 2 | 27 | 3 | | 38 |
| C | 223 | Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC | 2 | 7 | 8 | 1 | 9 | 6 | 2 | 1 | 12 | 5 | 1 | 27 |
| C | 217 | Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo | | | 4 | 11 | 10 | 3 | 3 | 3 | 14 | 2 | | 25 |
| C | 498 | Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC | | 10 | | 6 | | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | | 16 |
| C | 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | | 11 | | 3 | | 2 | | 2 | 8 | 2 | | 14 |
| C | 538 | Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccettoanca e femore senza CC | | 4 | 7 | | 3 | 3 | 2 | | 5 | 2 | 2 | 14 |
| C | 211 | Interventi suanca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC | | 3 | 3 | | 7 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 13 |
| C | 491 | Interventi su articolazioni maggiori e reimpanti di arti superiori | | 2 | 8 | | 3 | 2 | 2 | | 4 | 3 | 2 | 13 |
| C | 55 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | | | | 12 | | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | | 12 |
| C | 227 | Interventi sui tessuti molli senza CC | | 4 | 4 | | 4 | 1 | | | 9 | 2 | | 12 |
| C | 229 | Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC | | 2 | 1 | | 8 | 4 | | | 5 | 1 | 1 | 11 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----|--|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|
| C | 545 | Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio | | 2 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | | 7 | 2 | | 11 |
| C | 158 | Interventi su ano e stoma senza CC | | 9 | | 1 | | 1 | | | 7 | 1 | | 10 |
| C | 8 | Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC | | 5 | 2 | | 2 | 4 | 2 | | 3 | | | 9 |
| C | 224 | Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC | | 1 | | 1 | 7 | 1 | | | 7 | 1 | | 9 |
| C | 500 | Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC | | 4 | | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | | | 9 |
| C | 219 | Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC | | | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | | 1 | 1 | | 6 |
| C | 53 | Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni | | | | 5 | | 1 | | | 3 | 1 | | 5 |
| C | 56 | Rinoplastica | | | | 4 | | | | 2 | 2 | | | 4 |
| C | 63 | Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 3 | | | 1 | | | | 1 | 3 | | | 4 |
| C | 267 | Interventi perianali e pilonidiali | | 4 | | | | | | 1 | 2 | 1 | | 4 |
| C | 337 | Prostatectomia transuretrale senza CC | | 3 | | 1 | | 1 | | | 2 | | 1 | 4 |
| C | 151 | Lisi di aderenze peritoneali senza CC | | 2 | | 1 | | | | | 3 | | | 3 |
| C | 311 | Interventi per via transuretrale senza CC | | 3 | | | | | | 1 | 1 | | 1 | 3 |
| C | 494 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | | 3 | | | | 1 | | | 2 | | | 3 |
| C | 160 | Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | | 2 | | | | | | | 2 | | | 2 |
| C | 234 | Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | | 2 |
| | |Altri Drg | 2 | 13 | 3 | 18 | 4 | 6 | 2 | 5 | 19 | 6 | 2 | 40 |
| TOTALE | | | 28 | 157 | 100 | 113 | 209 | 114 | 51 | 44 | 302 | 66 | 30 | 607 |

Casistica acquistata in Day Hospital/Day Surgery dalle Case di Cura private convenzionate dell'Umbria per DRG e per DSB.

Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016

| TIPO | DRG | DESCRIZIONE | VILLA FIORITA | PORTA SOLE | LAMI | LIOTTI | VILLA AURORA | DISTRETTO TERNI | DISTRETTO NARNI AMELIA | DISTRETTO ORVIETO | DISTRETTO FOLIGNO | DISTRETTO SPOLETO | DISTRETTO VALNERINA | TOTALE |
|------|-----|--|---------------|------------|------|--------|--------------|-----------------|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|--------|
| C | 225 | Interventi sul piede | | | | 7 | 51 | 14 | 9 | 5 | 16 | 13 | 1 | 58 |
| C | 229 | Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC | 1 | 2 | 5 | 14 | 31 | 4 | 2 | 2 | 37 | 8 | | 53 |
| C | 227 | Interventi sui tessuti molli senza CC | | | 1 | 6 | 3 | | | 8 | 1 | 1 | | 10 |
| C | 119 | Legatura e stripping di vene | 5 | 2 | | | | 4 | | 2 | | 1 | | 7 |
| C | 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | | 7 | | | | 1 | | 3 | 3 | | | 7 |
| C | 8 | Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC | | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 2 | | 6 |
| C | 217 | Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo | | | | | 5 | | | 2 | 2 | | | 5 |
| C | 270 | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | | 5 | | | | | | 4 | 1 | | | 5 |
| C | 40 | Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni | | | | 4 | | 2 | 1 | 1 | | | | 4 |
| C | 266 | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | | 2 | | 2 | | | 1 | 3 | | | | 4 |
| C | 342 | Circoncisione, età > 17 anni | | 2 | | 2 | | 2 | 1 | 1 | | | | 4 |
| C | 538 | Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC | | | 1 | | 3 | 1 | | 2 | 1 | | | 4 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-----|--|--|---|----|----|----|-----|---|----|----|----|----|----|----|-----|
| M | 467 | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | | 4 | | | | | 1 | | | 2 | | 1 | 4 | |
| C | 42 | Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino | | | 2 | 1 | | | 2 | | | 1 | | | 3 | |
| C | 364 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne | | | | 3 | | | | | | | 3 | 3 | | |
| C | 503 | Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione | | 1 | | | | 2 | | 1 | | 1 | | 1 | 3 | |
| C | 6 | Decompressione del tunnel carpale | | | | | | 2 | | | | 2 | | | 2 | |
| C | 55 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | | | | | 2 | | | 1 | | | 1 | 2 | | |
| C | 262 | Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne | | 2 | | | | | | | 2 | | | | 2 | |
| C | 41 | Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | |
| C | 61 | Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | |
| C | 158 | Interventi su ano e stoma senza CC | | 1 | | | | | | | | 1 | | | 1 | |
| C | 267 | Interventi perianali e pilonidiali | | | | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| C | 311 | Interventi per via transuretrale senza CC | | | | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| C | 339 | Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni | | 1 | | | | | | | 1 | | | | 1 | |
| C | 345 | Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | |
| TOTALE | | | | 6 | 31 | 10 | 49 | 100 | | 32 | 16 | 14 | 92 | 32 | 10 | 196 |



4. La gestione economico finanziaria dell'Azienda

4.1 Il valore della produzione

La Regione dell’Umbria ha finanziato le Aziende USL secondo il criterio della quota capitaria con riferimento alla popolazione residente, corretta mediante un sistema di pesi basato su criteri demografici ed epidemiologici, con l’obiettivo di potenziare e qualificare l’assistenza sanitaria mantenendo l’equilibrio finanziario.

Per sua connotazione la USL Umbria 2 assicura una quota di prestazioni sia sanitarie che socio-sanitarie direttamente attraverso i propri servizi.

Nella tabella seguente sono riportati gli importi relativi all’esercizio 2016 (dati consuntivi) del valore della produzione, che esprime la disponibilità economica, e dei costi della produzione, che indicano l’assorbimento di risorse.

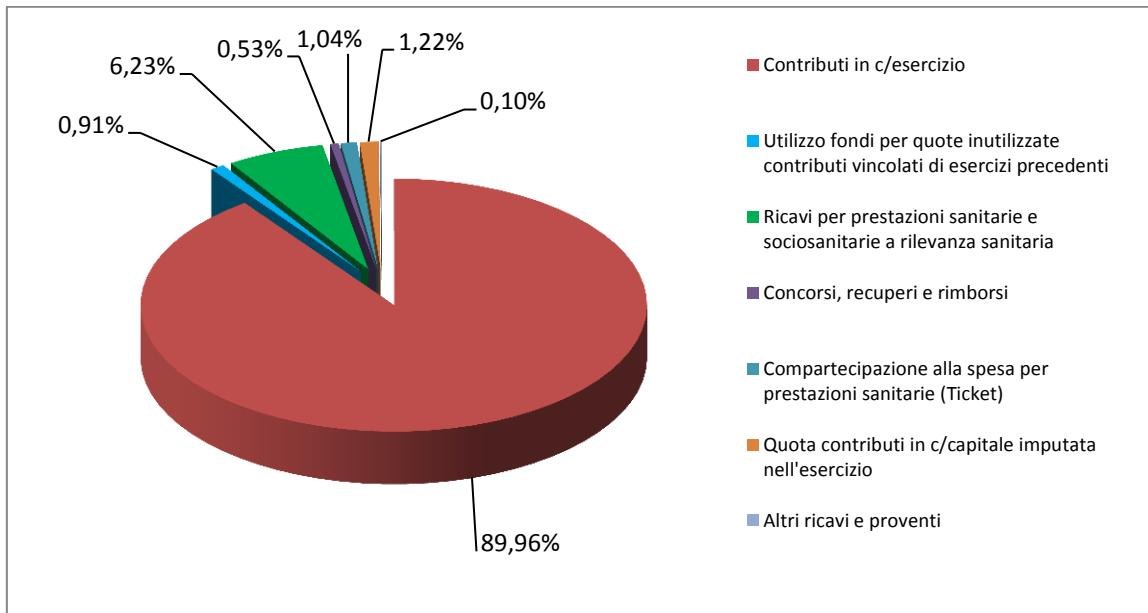
Il bilancio dell’esercizio 2016 si chiude con un utile di € 2.062.820,36, risultato che evidenzia un andamento positivo della gestione aziendale.

Risorse Finanziarie. Esercizio 2016

| VOCI | EURO |
|--|--------------------|
| VALORE DELLA PRODUZIONE | 735.492.533 |
| COSTI DELLA PRODUZIONE | 721.777.056 |
| DIFFERENZA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE | 13.715.477 |
| PROVENTI E ONERI FINANZIARI | -2.260 |
| PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI | 2.897.417 |
| IMPOSTE E TASSE | 14.547.814 |
| UTILE DELL'ESERCIZIO | 2.062.820 |

Nel grafico sottostante si riporta la scomposizione percentuale tra le voci del **valore della produzione** nel 2016: come si può notare la voce più importante è quella dei contributi in conto esercizio.

Valore della produzione: scomposizione percentuale. Anno 2016



Il valore della produzione è incrementato di € 15.984.995 rispetto al Bilancio preventivo (+2,22%).

Contributi in c/esercizio

Facendo riferimento ai contributi d'esercizio della Regione, è da sottolineare che i trasferimenti correnti sono aumentati di € 17.916.860 (+2,72%) così ripartiti:

- Aumento di 10.864.183 contributi in c/esercizio – FSR (+ 1,65%)
- Aumento 7.052.676,56 contributi in c/esercizio – extra fondo

Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

La voce è incrementata rispetto al preventivo di € 11.639.970.

Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

La voce è valorizzata rispetto al preventivo per effetto delle disposizioni normativa ed è direttamente legata ai contributi vincolati.

Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria

I ricavi della voce in esame sono aumentati rispetto al BEP di € 1.071.901 (+ 2,39%).

Concorsi e rimborsi terzi

La voce ha registrato un incremento rispetto al preventivo di € 1.442.214,84 (-58,18%) dovuto, in maggior parte, dall'incremento dei concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione.

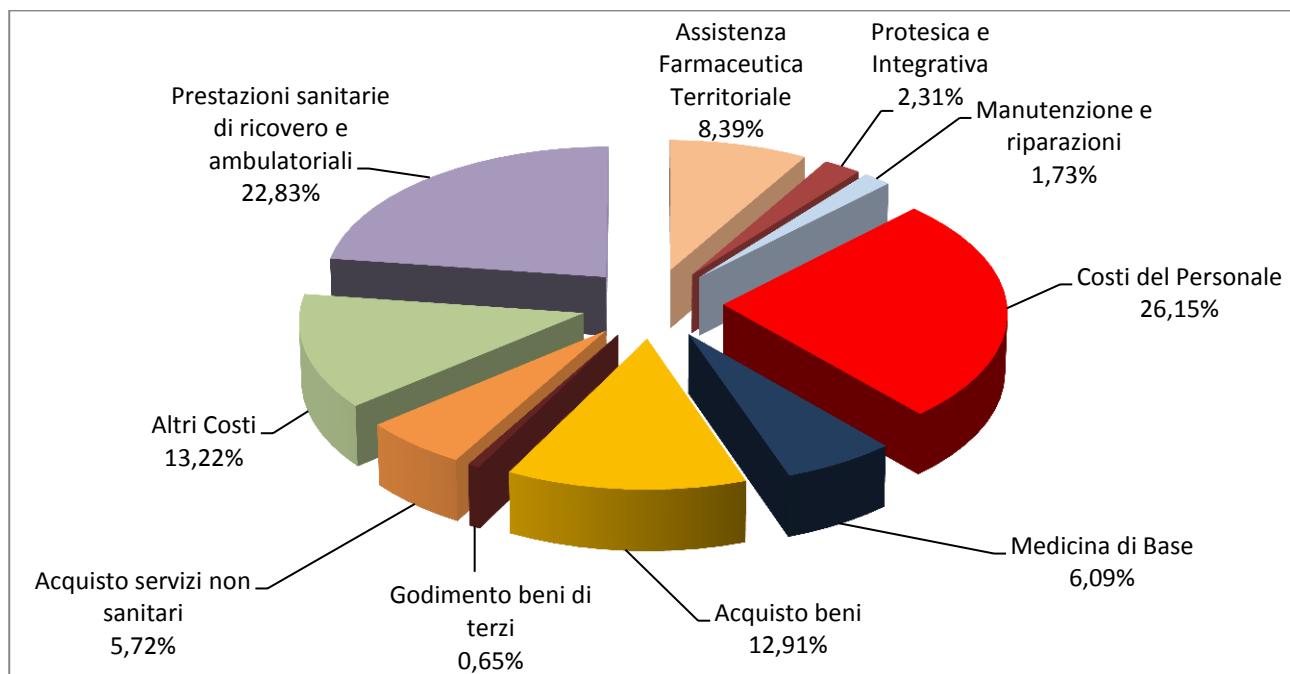
Altri ricavi e proventi

Il decremento di euro € 143.045,63 (-15,63%) è dovuto al decremento della voce "Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliare".

4.2 I costi della produzione

Per un'analisi dei **costi della produzione** si riporta nel grafico seguente la struttura dei costi dell'Azienda USL Umbria 2 per il 2016, da cui si rileva che i fattori di costo più rilevanti sono rappresentati dal costo del personale dipendente 26,23% (che sale al 32,30% se si aggiungono i costi del personale convenzionato), dal costo delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale acquistate nelle Aziende Sanitarie Pubbliche e private (22,66%).

Risorse Finanziarie. Struttura dei Costi. Anno 2016



Dal raffronto tra i valori del Bilancio Consuntivo 2016 e il Bilancio Preventivo 2016 si rileva:

Acquisto di beni

L'incremento dei costi relativi all'acquisto di beni pari a € 31.548.347 (+ 51,16%) è dovuto all'aumento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale (Farmaci HCV).

Acquisto di servizi sanitari

La voce in esame registra un incremento di € 3.736.707,25 (+ 1,04%), determinato per la quasi totalità dalla valorizzazione dei costi relativi al PRINA non inseriti a preventivo a pari delle entrate.

Acquisti di servizi non sanitari

La voce in esame registra un decremento di € 1.941.548,74 (-4,49%), determinato prevalentemente dalla diminuzione dei costi relativi agli appalti dei servizi non sanitari da privato (-4,36% spending review) e dei costi relativi alla formazione (-34,01%).

Manutenzioni e riparazioni

La voce in esame registra una diminuzione di € 1.195.807,94 (-8,73%), dovuto sostanzialmente alla riduzione dei costi relativi alla manutenzione e riparazione altri beni.

Godimento beni di terzi

La riduzione dei costi, pari a € 573.930,66 (- 10,95%) è da attribuire ad una politica degli approvvigionamenti tesa all'acquisizione in proprietà di beni, piuttosto che all'utilizzo degli strumenti del leasing e noleggio.

Costi del personale

La riduzione dei costi, pari a € 4.294.986,93 (- 2,23%).

Oneri diversi di gestione

La voce in esame registra un decremento di € 65.914,59 (-0,69%).

Si riporta di seguito il prospetto di raffronto tra i valori del Bilancio Consuntivo 2016 e il Bilancio Preventivo 2016 (approvato con delibera DG 1094 del 26.11.2015).

Confronto consuntivo 2015 –BEP 2015

| CONTO ECONOMICO | | |
|---|---------------------------------|-----------------|
| SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale</i> _____ | Bilancio consuntivo 2016 | BEP 2016 |
| VALORE DELLA PRODUZIONE | | |

| | | | |
|---|--|-----------------------|--------------------|
| A) | | | |
| 1) Contributi in c/esercizio | | 675.996.724,96 | 656.079.865 |
| a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale | | 668.944.048,40 | 656.079.865 |
| b) Contributi in c/esercizio - extra fondo | | 7.052.676,56 | - |
| 1) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i> | | 5.152.869,67 | - |
| 2) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA</i> | | - | - |
| 3) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA</i> | | 605.000,00 | - |
| 4) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i> | | - | - |
| 5) <i>Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i> | | - | - |
| 6) <i>Contributi da altri soggetti pubblici</i> | | 1.294.806,89 | - |
| c) Contributi in c/esercizio - per ricerca | | - | - |
| 1) <i>da Ministero della Salute per ricerca corrente</i> | | - | - |
| 2) <i>da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i> | | - | - |
| 3) <i>da Regione e altri soggetti pubblici</i> | | - | - |
| 4) <i>da privati</i> | | - | - |
| d) Contributi in c/esercizio - da privati | | - | - |
| 2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | | 14.322.970,00 | 2.420.890 |
| 3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | | 6.697.301,66 | - |
| 4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | | 45.851.058,81 | 44.110.050 |
| a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche | | 16.079.576,54 | 16.037.635 |
| b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia | | 4.855.409,94 | 4.582.208 |
| c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro | | 24.916.072,33 | 23.490.206 |
| 5) Concorsi, recuperi e rimborsi | | 3.921.239,84 | 11.125.935 |
| 6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) | | 7.622.185,30 | 8.188.214 |
| 7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio | | 8.954.794,98 | 7.173.066 |
| 8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | | - | - |
| 9) Altri ricavi e proventi | | 772.198,37 | 925.064 |
| Total A) | | 735.492.533,92 | 725.181.303 |
| B) COSTI DELLA PRODUZIONE | | | |
| 1) Acquisti di beni | | 93.212.921,29 | 61.664.574 |
| a) Acquisti di beni sanitari | | 92.131.768,12 | 60.673.060 |
| b) Acquisti di beni non sanitari | | 1.081.153,17 | 991.514 |
| 2) Acquisti di servizi sanitari | | 363.264.249,68 | 359.527.542 |

| | | |
|---|-----------------------|--------------------|
| a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base | 43.938.004,91 | 44.063.174 |
| b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica | 60.558.537,61 | 62.188.016 |
| c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale | 40.598.081,30 | 40.220.633 |
| d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa | 2.206.854,85 | 1.395.680 |
| e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa | 7.399.133,19 | 7.360.000 |
| f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica | 9.303.167,05 | 8.830.860 |
| g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera | 124.175.556,40 | 130.435.935 |
| h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale | 10.180.402,33 | 10.376.239 |
| i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F | 12.989.093,13 | 5.607.921 |
| j) Acquisti prestazioni termali in convenzione | 944.531,12 | 941.094 |
| k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario | 4.246.155,38 | 5.523.487 |
| l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria | 37.198.159,61 | 33.802.974 |
| m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia) | 3.536.285,71 | 3.525.425 |
| n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari | 2.251.688,45 | 1.965.141 |
| o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie | 3.379.999,71 | 2.467.570 |
| p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria | 358.598,93 | 823.393 |
| q) Costi per differenziale Tariffe TUC | - | - |
| 3) Acquisti di servizi non sanitari | 41.296.296,22 | 43.237.845 |
| a) Servizi non sanitari | 40.602.935,96 | 42.452.457 |
| - b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie | 290.791,74 | 175.388 |
| - c) Formazione | 402.568,52 | 610.000 |
| 4) Manutenzione e riparazione | 12.498.817,50 | 13.694.625 |
| 5) Godimento di beni di terzi | 4.669.598,02 | 5.243.529 |
| 6) Costi del personale | 188.736.767,22 | 193.031.754 |
| a) Personale dirigente medico | 71.831.427,90 | 73.566.473 |
| b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico | 7.447.220,14 | 7.432.407 |
| c) Personale comparto ruolo sanitario | 81.647.486,97 | 83.586.325 |
| d) Personale dirigente altri ruoli | 1.525.308,42 | 1.517.240 |
| e) Personale comparto altri ruoli | 26.285.323,79 | 26.929.310 |
| 7) Oneri diversi di gestione | 3.256.351,70 | 3.322.524 |
| 8) Ammortamenti | 9.498.106,26 | 9.564.021 |
| a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali | 529.478,92 | 508.687 |
| b) Ammortamenti dei Fabbricati | 6.172.217,66 | 5.958.576 |
| c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali | 2.796.409,68 | 3.096.757 |

| | | |
|--|-----------------------|--------------------|
| 9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | 700.000,00 | 750.000 |
| 10) Variazione delle rimanenze | 60.942,50 | - |
| a) Variazione delle rimanenze sanitarie | 45.655,12 | - |
| b) Variazione delle rimanenze non sanitarie | 15.287,38 | - |
| 11) Accantonamenti | 4.583.005,87 | 14.985.096 |
| a) Accantonamenti per rischi | 1.338.769,60 | 6.384.346 |
| b) Accantonamenti per premio operosità | 300.000,00 | 220.000 |
| c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati | 170.882,89 | - |
| d) Altri accantonamenti | 2.773.353,38 | 8.380.750 |
| Total B) | 721.777.056,26 | 705.021.510 |
| DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B) | 13.715.477,66 | 14.486.029 |
| C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI | | |
| 1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari | 185,70 | 2.267 |
| 2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari | 2.446,02 | 28.735 |
| Total C) | 2.260,32 | 26.468 |
| D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE | | |
| 1) Rivalutazioni | - | - |
| 2) Svalutazioni | - | - |
| Total D) | - | - |
| E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI | | |
| 1) Proventi straordinari | 3.216.741,70 | - |
| a) Plusvalenze | - | - |
| b) Altri proventi straordinari | 3.216.741,70 | - |
| 2) Oneri straordinari | 319.324,82 | - |
| a) Minusvalenze | 4.612,65 | - |
| b) Altri oneri straordinari | 314.712,17 | - |
| Total E) | 2.897.416,88 | - |
| RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E) | 16.610.634,22 | 14.459.561 |

| | | |
|---|----------------------|-------------------|
| Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO | | |
| 1) IRAP | 14.184.085,86 | 14.059.561 |
| a) IRAP relativa a personale dipendente | 12.551.665,77 | 12.928.769 |
| b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente | 1.282.521,63 | 757.109 |
| c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia) | 299.547,92 | 328.683 |
| d) IRAP relativa ad attività commerciali | 50.350,54 | 45.000 |
| 2) IRES | 363.728,00 | 400.000 |
| 3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.) | - | - |
| Total Y) | 14.547.813,86 | 14.459.561 |
| UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO | 2.062.820,36 | 0 |

4.3 Scostamento rispetto ai dati dell'esercizio precedente

Si riporta di seguito il prospetto di raffronto tra i valori del Bilancio Consuntivo 2016 e il Bilancio Consuntivo 2015 (approvato con delibera DG 234 del 20.05.2016).

Tabella 1: Confronto consuntivo 2016 – consuntivo 2015

| CONTO ECONOMICO | | | |
|---|--|-----------------------|-----------------------|
| SCHEMA DI BILANCIO | | Anno 2016 | Anno 2015 |
| | <i>Decreto Interministeriale _____</i> | | |
| A) VALORE DELLA PRODUZIONE | | | |
| 1) Contributi in c/esercizio | | 675.996.724,96 | 670.042.239,94 |
| a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale | | 668.944.048,40 | 663.388.976,88 |
| b) Contributi in c/esercizio - extra fondo | | 7.052.676,56 | 6.653.263,06 |
| 1) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i> | | 5.152.869,67 | 5.713.864,25 |
| 2) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA</i> | | - | - |
| 3) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA</i> | | 605.000,00 | 563.000,00 |
| 4) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i> | | - | - |

| | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo) | - | - |
| 6) Contributi da altri soggetti pubblici | 1.294.806,89 | 376.398,81 |
| c) Contributi in c/ esercizio - per ricerca | - | - |
| 1) da Ministero della Salute per ricerca corrente | - | - |
| 2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata | - | - |
| 3) da Regione e altri soggetti pubblici | - | - |
| 4) da privati | - | - |
| d) Contributi in c/ esercizio - da privati | - | - |
| 2) Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti | 14.322.970,00 | 14.329.284,83 |
| 3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | 6.697.301,66 | 5.752.459,09 |
| 4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | 45.851.058,81 | 45.336.887,58 |
| a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche | 16.079.576,54 | 16.067.024,47 |
| b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia | 4.855.409,94 | 4.797.920,65 |
| c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro | 24.916.072,33 | 24.471.942,46 |
| 5) Concorsi, recuperi e rimborsi | 3.921.239,84 | 9.030.936,09 |
| 6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) | 7.622.185,30 | 7.884.974,61 |
| 7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio | 8.954.794,98 | 8.638.677,73 |
| 8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | - | - |
| 9) Altri ricavi e proventi | 772.198,37 | 773.738,70 |
| Totale A) | 735.492.533,92 | 733.130.628,91 |
| B) COSTI DELLA PRODUZIONE | | |
| 1) Acquisti di beni | 93.212.921,29 | 88.706.801,32 |
| a) Acquisti di beni sanitari | 92.131.768,12 | 87.618.856,66 |
| b) Acquisti di beni non sanitari | 1.081.153,17 | 1.087.944,66 |
| 2) Acquisti di servizi sanitari | 363.264.249,68 | 361.413.951,11 |
| a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base | 43.938.004,91 | 43.928.505,51 |
| b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica | 60.558.537,61 | 61.412.260,24 |
| c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale | 40.598.081,30 | 39.112.599,84 |
| d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa | 2.206.854,85 | 1.652.497,97 |
| e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa | 7.399.133,19 | 7.451.418,03 |
| f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica | 9.303.167,05 | 8.574.368,93 |
| g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera | 124.175.556,40 | 124.015.370,69 |
| h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale | 10.180.402,33 | 9.925.516,96 |

| | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F | 12.989.093,13 | 12.799.359,24 |
| j) Acquisti prestazioni termali in convenzione | 944.531,12 | 945.476,61 |
| k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario | 4.246.155,38 | 5.424.587,43 |
| l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria | 37.198.159,61 | 36.845.212,46 |
| m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia) | 3.536.285,71 | 3.493.462,06 |
| n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari | 2.251.688,45 | 1.827.288,34 |
| o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie | 3.379.999,71 | 3.565.745,22 |
| p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria | 358.598,93 | 440.281,58 |
| q) Costi per differenziale Tariffe TUC | - | - |
| 3) Acquisti di servizi non sanitari | 41.296.296,22 | 39.533.958,91 |
| a) Servizi non sanitari | 40.602.935,96 | 38.912.571,19 |
| - b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie | 290.791,74 | 225.727,98 |
| - c) Formazione | 402.568,52 | 395.659,74 |
| 4) Manutenzione e riparazione | 12.498.817,50 | 12.740.615,77 |
| 5) Godimento di beni di terzi | 4.669.598,02 | 4.915.279,76 |
| 6) Costi del personale | 188.736.767,22 | 188.831.447,61 |
| a) Personale dirigente medico | 71.831.427,90 | 71.963.544,81 |
| b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico | 7.447.220,14 | 7.554.750,97 |
| c) Personale comparto ruolo sanitario | 81.647.486,97 | 81.503.969,02 |
| d) Personale dirigente altri ruoli | 1.525.308,42 | 1.590.637,91 |
| e) Personale comparto altri ruoli | 26.285.323,79 | 26.218.544,90 |
| 7) Oneri diversi di gestione | 3.256.351,70 | 3.020.952,82 |
| 8) Ammortamenti | 9.498.106,26 | 9.593.676,14 |
| a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali | 529.478,92 | 665.627,38 |
| b) Ammortamenti dei Fabbricati | 6.172.217,66 | 6.127.123,15 |
| c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali | 2.796.409,68 | 2.800.925,61 |
| 9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | 700.000,00 | 691.020,00 |
| 10) Variazione delle rimanenze | 60.942,50 | - |
|) | 2.094.219,51 | |
| a) Variazione delle rimanenze sanitarie | 45.655,12 | 2.130.458,92 |
| b) Variazione delle rimanenze non sanitarie | 15.287,38 | 36.239,41 |
| 11) Accantonamenti | 4.583.005,87 | 12.475.973,17 |
| a) Accantonamenti per rischi | 1.338.769,60 | 3.385.415,08 |
| b) Accantonamenti per premio operosità | 300.000,00 | 220.000,00 |
| c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati | 170.882,89 | 6.705.046,01 |

| | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| d) Altri accantonamenti | 2.773.353,38 | 2.165.512,08 |
| Totale B) | 721.777.056,26 | 719.829.457,10 |
| DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B) | 13.715.477,66 | 13.301.171,81 |
| C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI | | |
| 1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari | 185,70 | 2.401,70 |
| 2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari | 2.446,02 | 3.981,83 |
| Totale C) | - 2.260,32 | - 1.580,13 |
| D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE | | |
| 1) Rivalutazioni | - | - |
| 2) Svalutazioni | - | - |
| Totale D) | - | - |
| E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI | | |
| 1) Proventi straordinari | 3.216.741,70 | 1.531.570,15 |
| a) Plusvalenze | - | - |
| b) Altri proventi straordinari | 3.216.741,70 | 1.531.570,15 |
| 2) Oneri straordinari | 319.324,82 | 1.515,63 |
| a) Minusvalenze | 4.612,65 | 22,73 |
| b) Altri oneri straordinari | 314.712,17 | 1.492,90 |
| Totale E) | 2.897.416,88 | 1.530.054,52 |
| RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E) | 16.610.634,22 | 14.829.646,20 |
| Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO | | |
| 1) IRA | | |
| P | 14.184.085,86 | 14.138.923,36 |
| a) IRAP relativa a personale dipendente | 12.551.665,77 | 12.551.660,31 |
| b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente | 1.282.521,63 | 1.140.956,55 |
| c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia) | 299.547,92 | 356.966,50 |
| d) IRAP relativa ad attività commerciali | 50.350,54 | 89.340,00 |
| 2) IRE | | |
| S | 363.728,00 | 372.979,80 |
| 3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.) | - | 75.709,00 |

| | | |
|---------------------------------------|---------------|---------------|
| Totale Y) | 14.547.813,86 | 14.587.612,16 |
| UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO | 2.062.820,36 | 242.034,04 |

4.4 Il rispetto dei vincoli

TETTI FARMACEUTICA

I tetti per la farmaceutica ospedaliera e territoriale vengono fissati dalla Regione in relazione al fatto che la spesa farmaceutica deve essere contenuta, a livello regionale, entro i limiti fissati dalla Legge 135/2012 per la Farmaceutica Territoriale (11,35% del fabbisogno) e per la Farmaceutica Ospedaliera (3,5% del fabbisogno)

Con D.G.R. N. 1250 del 29/10/2015 “Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2016”, sono stati forniti gli indirizzi vincolanti per la predisposizione del bilancio al fine di consentire una adeguata programmazione specificando poi come “Nota” per ciascuna delle due tabelle riferite all'assistenza farmaceutica che “Gli importi indicati hanno natura programmatica; il limite potrebbe essere ridefinito qualora dai dati di consuntivo dovessero emergere apprezzabili variazioni”.

Nel corso dell'anno con D.G.R. n. 1132 del 03/10/2016 avente per oggetto “Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende U.S.L. e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016 “gli importi indicati nelle tabelle relative alla farmaceutica indicate alla nota sopra indicata sono stati riformulati secondo quanto riportato nelle tabelle sottostanti. Tale vincolo stabilito per ogni singola Azienda e riportato nelle Tabelle n. 8 e n. 9 di cui al punto 4.8.4 della DG.R. n. 1132/2016 è rideterminato per l'Azienda USL Umbria 2 in € 83.868.458 per la farmaceutica territoriale ed in € 13.825.619 per la farmaceutica ospedaliera.

Appare opportuno rilevare che la distribuzione del vincolo non è uniforme e l'esigenza del rispetto del tetto complessivo regionale non sempre risponde a criteri oggettivi, non tenendo conto ad esempio per le Aziende ASL dei flussi di mobilità attiva, ma soltanto di quelli di mobilità passiva, elemento quindi che penalizza i poli più attrattivi.

Nello specifico tale spesa è in larga parte legata ai costi sostenuti per l'acquisto di farmaci antineoplastici ed immunomodulatori, di farmaci per le malattie degenerative, di farmaci per le malattie virali (HIV, HBV), di farmaci per l'ipertensione polmonare e per i mezzi di contrasto.

Il mancato rispetto peraltro del tetto di spesa programmato per la farmaceutica ospedaliera è un fenomeno generalizzato alla quasi totalità delle regioni italiane (fa eccezione esclusivamente la Provincia Autonoma di Trento). A livello nazionale il 71,7% (dati AIFA genn-sett 2016) e per la Regione Umbria il 68,6% (dati AIFA genn-sett 2016) della spesa farmaceutica ospedaliera è costituito dai farmaci di classe H, farmaci di esclusivo uso ospedaliero e farmaci classificati H, ma distribuiti direttamente dalle ASL ai pazienti, perché in formulazioni tali da poter essere somministrati a domicilio.

Le misure introdotte a livello nazionale negli ultimi anni, hanno infatti inciso soltanto parzialmente sul contenimento della spesa ospedaliera, con lo spostamento sull'assistenza farmaceutica territoriale di alcuni farmaci utilizzati prevalentemente sul territorio (l'inserimento in classe A – PHT dei nuovi farmaci per HCV e per le nuove terapie anticoagulanti orali) in applicazione di quanto previsto dall'art. 11 comma 7 della legge 122/2010.

I dati regionali di consolidato 2016 per la farmaceutica ospedaliera testimoniano peraltro un fenomeno generalizzato di mancato rispetto del vincolo significativamente superiore al 3,5% del fabbisogno.

Non può essere dimenticato peraltro che una parte cospicua della spesa farmaceutica ospedaliera sfugge assolutamente al controllo delle Aziende Sanitarie erogatrici, essendo determinata dalle prescrizioni specialistiche delle Aziende Ospedaliere nell'ambito di Piani Terapeutici che non possono essere negati; si sta infatti consolidando negli ultimi anni il fenomeno di registrazione di nuovi farmaci, sempre più costosi e destinati a patologie cronico/degenerative, in formulazione orale o sottocute, destinati alla somministrazione domiciliare e/o ambulatoriale. Questo fenomeno amplifica sempre di più la dicotomia tra Aziende Prescrittive ed ASL che hanno solo il ruolo di erogare tali terapie, assumendosi il carico della spesa senza poter influenzare le prescrizioni.

L'analisi dei consumi e dei costi relativi al "File F", nei confronti dei quali l'Azienda non ha alcuna possibilità di intervento, contribuisce a determinare l'esatta dimensione del fenomeno:

Rilevazione consumi totali

| | Metodo di dispensazione | Totale consumi | Note |
|---|--|----------------|---|
| 1 | Consumi relativi alla somministrazione diretta | 8.846.411 * | Farmaci somministrati direttamente nelle strutture di degenza che concorrono alla determinazione della spesa per farmaceutica ospedaliera |
| 2 | Consumi relativi alla distribuzione diretta | 15.417.990 ** | farmaci in distribuzione diretta di classe H che concorrono alla determinazione della spesa per farmaceutica ospedaliera |
| | | 18.921.934 *** | farmaci in distribuzione diretta di classe A che concorrono alla determinazione della spesa per |

| | | | |
|---|------------------------------------|--------------|--|
| | | | farmaceutica territoriale (escluso ossigeno) |
| 3 | Consumi di distribuzione per conto | 13.315.209 | I farmaci in distribuzione per conto che vanno a determinare il tetto di spesa della farmaceutica territoriale |
| | Totale consumi | € 56.501.544 | |

* importo al netto dei rimborsi dei farmaci oncologici € 161.925,56

** importo al netto dei rimborsi dei farmaci oncologici € 105.018,70

*** importo al netto dei rimborsi dei farmaci per il trattamento dell'epatite C € 4.733.968,36

La determinazione dei consumi della farmaceutica ospedaliera è quindi data da:

Tipologia consumi

| | Tipologia consumi | Totale consumi | Note |
|---|---|----------------|--|
| 1 | Consumi di somministrazione diretta | 8.846.411 | farmaci somministrati nelle strutture di degenza: vanno a determinare il tetto di spesa della farmaceutica ospedaliera |
| 2 | Consumi di distribuzione diretta (classe H) | 15.417.990 | farmaci in distribuzione diretta di classi H vanno a determinare il tetto di spesa della farmaceutica ospedaliera |
| | Consumi farmaceutica ospedaliera senza Ossigeno | € 24.264.401 | |

Sviluppando un'analisi dettagliata dei consumi della farmaceutica ospedaliera si evidenziano le quote di spesa imputabili direttamente all'Azienda e quelle indotte dall'esterno:

Analisi tipologia consumi

| | Tipologia consumi | Totale consumi | Note |
|-----|--|----------------|--|
| 1 | Consumi per somministrazione diretta disposti dagli specialisti della ASL Umbria 2 | 8.846.411 | farmaci prescritti dagli specialisti dell'azienda e erogati all'interno delle strutture |
| 2 | Consumi per distribuzione diretta (classe H) disposti dagli specialisti della ASL Umbria n. 2 | 5.934.384 | farmaci prescritti dagli specialisti dell'azienda e distribuiti direttamente |
| | Consumi "diretti" | € 14.780.795 | |
| 2ab | Consumi per distribuzione diretta (classe H) disposti in maniera indiretta da altre Aziende della | € 6.418.509 | farmaci prescritti da specialisti dipendenti di altre aziende regionali e prelevati presso le farmacie della ASL Umbria n. 2 a fronte della presentazione di un Piano Terapeutico. L'Azienda non ha possibilità di negare la prescrizione. |

| Regione | | | |
|---------------------|--|--------------|---|
| 2ac | Consumi di distribuzione diretta (classe H) disposti in maniera indiretta da altre Aziende extra Regione | € 3.065.097 | farmaci prescritti da specialisti dipendenti di altre aziende extra-regione e prelevati presso le farmacie della ASL Umbria 2 a fronte della presentazione di un Piano Terapeutico. L'Azienda non ha possibilità di negare la prescrizione. |
| Consumi "indiretti" | | € 9.483.606 | |
| Consumi farmaci | | € 24.264.401 | |
| | Ossigeno | 567.493 | classificato come farmaco nel corso del 2010. Consumi interni |
| TOTALE CONSUMI | | € 24.831.894 | |

I consumi interni sono dovuti a farmaci essenzialmente di classe A e di classe H; nel dettaglio si riportano le principali classi ATC che li determinano.

Principali classi ATC per i consumi interni (CI) classe A e classe H

| IMPORTO 2016 | CLASSE | ATC IV LIV | DESCRIZIONE | Tipo dist |
|--------------|--------|------------|-----------------------------|-----------|
| € 440.435,76 | A | B03X | Altri preparati antianemici | CI |
| € 327.543,48 | A | B01A | Antitrombotici | CI |
| € 108.716,78 | A | H05B | Sostanze antiparatiroidi | CI |
| € 82.294,11 | A | J01X | Altri antibatterici | CI |

| IMPORTO 2016 | CLASSE | ATC IV LIV | DESCRIZIONE | Tipo dist |
|----------------|--------|------------|---|-----------|
| € 4.086.933,31 | H | L01X | Altri antineoplastici | CI |
| € 383.576,57 | H | L01B | Antimetaboliti | CI |
| € 382.366,79 | H | L01C | Alcaloidi derivati da piante ed altri prodotti naturali | CI |
| € 369.728,90 | H | S01L | Sostanze per le affezioni vascolari oculari | CI |
| € 318.236,42 | H | J01X | Altri antibatterici | CI |
| € 194.960,79 | H | V08A | Mezzi di contrasto radiologici, iodati | CI |
| € 191.489,64 | H | V03A | Tutti gli altri prodotti terapeutici | CI |
| € 145.945,32 | H | L04A | Immunosoppressivi | CI |

Se si fosse rendicontata la sola "ospedaliera pura", ovvero la somministrazione diretta nell'ambito delle strutture escludendo la distribuzione diretta di classe H e l'ossigeno (cosa non corretta rispetto alla disposizioni di legge circa il determinismo delle quote del tetto della farmaceutica ospedaliera) , si sarebbe preso in considerazione il totale di € 8.846.411 di cui circa il 46,20% legati ai consumi di farmaci antiblastici per l'oncoematologia dei presidi ospedalieri dell'Azienda .

Tutto ciò rilevato rimane il problema del superamento del vincolo imposto dalla Regione pari a € 13.825.619, ma è di tutta evidenza che il dato necessita di una attenta ed analitica lettura critica nell'ottica di una ottimizzazione dell'uso delle risorse e della sostenibilità del SSR.

Si fa presente che questa Azienda ha in ogni caso posto in essere ogni azione prevista dalle direttive regionali ed anche altre, centralizzando nel laboratorio di Foligno tutte le preparazioni oncologiche e degli anticorpi monoclonali dell'oculistica di tutte le strutture della Asl al fine di ridurre sprechi e consumi impropri e contenere l'andamento della spesa farmaceutica ospedaliera.

Va sottolineato che la spesa per i beni sanitari viene ormai regolarmente monitorata attraverso gli incontri previsti per la verifica degli obiettivi, su base trimestrale, con le strutture sanitarie (ospedaliere e territoriali), attraverso un sistema di controllo di gestione della spesa e un processo di responsabilizzazione di budgeting.

Si programmano sistematicamente incontri/focus group con le aree di maggiore criticità verso cui approntare azioni correttive (es. oncologia, oncoematologia, reumatologia, malattie infettive, sclerosi multipla, emoderivati, oculistico, ecc.). La strutturazione dei focus/group, risponde infatti a diverse esigenze e mira ad ottenere obiettivi importanti:

- ridurre i costi complessivi della spesa per i beni sanitari sia in ambito territoriale che ospedaliero.

Nel primo caso (obiettivi sia di spesa che di appropriatezza terapeutica e incontri mirati con i MMG) per cercare di rispettare il vincolo per la spesa farmaceutica territoriale; nel secondo caso ridurre e contenere lo scostamento dal vincolo di spesa per la farmaceutica ospedaliera. Questo dato è sempre più difficile da contrastare in considerazione di quanto riportato nelle linee guida internazionali, in relazione all'ampliamento delle indicazioni d'uso dei farmaci più costosi e ad un aumento sempre maggiore del numero dei pazienti in trattamento, frutto della moderna diagnostica, sempre più efficace nell'individuazione precoce delle patologie.

- avviare un percorso metodologico-culturale di ricerca dell'appropriatezza prescrittiva favorendo anche la formazione degli operatori sanitari attraverso:

la promozione delle attività di epidemiologia clinica, efficacia ed appropriatezza - quali elaborazione ed implementazione di linee guida, valutazione delle revisioni sistematiche quantitative e qualitative, secondo i principi della Evidence Medicines (EBM) e della Evidence Based Health Care (EBHC), utilizzo di indicatori (di processo, di outcome) per la valutazione dell'applicazione pratica di linee guida e di percorsi diagnostico-terapeutici, la promozione di attività di Farmacoutilizzazione e Farmacovigilanza per fornire una informazione documentata ed indipendente agli operatori sanitari per migliorare le conoscenze sul farmaco, favorire l'appropriatezza d'uso, diffondere informazioni relative

a rischi e benefici connessi all'uso dei farmaci presenti sul mercato, sviluppare sinergicamente l'attività di farmacovigilanza anche con interventi formativi/informativi rivolti a diversi operatori sanitari sul problema dell'efficacia e sicurezza dei farmaci.

Riflessioni specifiche meritano poi i farmaci oncologici e quelli del File F di classe H.

- consumo dei farmaci oncologici:

monitorando trimestralmente i consumi e la relativa spesa, si rileva un incremento della stessa; qualora poi non venissero utilizzati farmaci oncologici di ultima generazione e quindi di costo elevato, con molta probabilità si rileverebbe un aumento ancora più significativo della mobilità passiva sia regionale che extra-regionale, in quanto l'utente è propenso a rivolgersi presso centri di alta specializzazione. Data l'importanza dell'argomento sia in termini epidemiologici che di salute e sopravvivenza della popolazione, che si riflette sui costi da sostenere per garantire le terapie appropriate, la Regione Umbria a partire dal 2011 ha deliberato la ROR (Rete Oncologica Regionale) che si pone come obiettivi principali:

la costituzione e le attività dei GOM (gruppi oncologici multidisciplinari) aziendali ed interaziendali che rappresentano la risposta alla richiesta di governo e gestione in quanto solo con tale tipo di operatività si può garantire appropriatezza, efficacia dei trattamenti, omogeneità comportamentale, efficienza dei percorsi con razionalizzazione nell'uso delle risorse, trasparenza ed equità con miglioramento della qualità assistenziale del paziente oncologico; purtroppo il lavoro della ROR si è bloccato al 2013. La nostra azienda ha quindi inteso attivare nel corso del 2015 il gruppo interaziendale per l'oncologia con l'Az. Ospedaliera di Terni, al fine di elaborare protocolli d'uso dei farmaci omogenei e condivisi tra tutti gli specialisti delle due aziende.

Per quanto riguarda il monitoraggio dell'andamento della spesa per i beni sanitari e il rispetto nell'uso appropriato dei farmaci oncologici ad alto costo, va tenuto presente che il governo di queste tematiche diventa ancor più necessario dal momento che si amplia sempre più la prescrivibilità dei farmaci a seguito di aggiornati schemi di terapie, nuovi farmaci costo terapia intorno agli 80-100.00 €/paziente/anno, nuovi casi che ampliano la casistica dei pazienti trattati.

Questa Azienda, oltre a seguire le indicazioni della ROR (applicare i protocolli di cura e attivare i GOM) e soprattutto del gruppo interaziendale, ha consolidato l'attività della centralizzazione degli allestimenti di antiblastici presso l'Ospedale di Foligno, concentrando le terapie in giorni fissi settimanali (DrugDay) ed è stata avviata un'attenta analisi per tutti gli ospedali dell'Azienda al fine di ampliare questa attività ad altri farmaci di più recente introduzione in commercio e di costo particolarmente elevato.

- Consumo dei farmaci di classe H in distribuzione diretta:

I farmaci prescritti da specialisti esterni all’Azienda costituiscono un costo di ben € 9.483.606 sul totale di € 15.417.990 e l’assenza di controllo su alcuni meccanismi induttori dei costi, come evidenziato nella tabella sopra riportata, che sono peraltro proprio quelli sottoposti a vincoli, non è più sostenibile da parte dell’Aziende erogatrici ed il problema più volte rappresentato a livello regionale comincia a trovare qualche risposta anche se ancora di difficile applicazione.

Si riportano le principali classi ATC che compongono la distribuzione diretta classe H anno 2016.

Principali classi ATC per i consumi in distribuzione diretta (DD) classe H

| IMPORTO 2016 | CLASSE | ATC IV LIV | DESCRIZIONE | Tipo dist |
|----------------|--------|---------------|---|-----------|
| € 9.080.018,21 | H | L04A | Immunosoppressivi | DD |
| € 2.128.168,70 | H | L01X | Altri antineoplastici | DD |
| € 1.216.616,01 | H | J05A | Antivirali ad azione diretta | DD |
| € 745.193,67 | H | L02B | Antagonisti ormonali e sostanze correlate | DD |
| € 573.876,01 | H | N05A | Antipsicotici | DD |
| € 492.684,22 | H | B01A | Antitrombotici | DD |
| € 315.297,91 | H | A16A | Altri farmaci dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo | DD |
| € 295.908,38 | H | J06B | Immunoglobuline | DD |
| € 213.439,94 | H | B02B | Vitamina K e altri emostatici | DD |
| € 151.843,09 | H | N07B | Farmaci usati nei disturbi da disassuefazione | DD |

A tal fine sono stati costituiti gruppi interaziendali a carattere regionale per la Reumatologia, la dialisi, l’Alzheimer, l’oncologia ecc..

Considerate le criticità emerse in ordine al FILE F extra global budget, al fine di favorire la necessaria corresponsabilizzazione tra la struttura che prescrive e l’Azienda che sostiene effettivamente il costo, nel corso del 2014 è stato introdotto un nuovo meccanismo di compensazione: il volume finanziario di tale partita riferito all’esercizio 2016 è stato incluso nei tetti di global budget. Le eccedenze sono state oggetto di contrattazione interaziendale.

E’ stato finalmente avviato nella nostra ASL, e successivamente per tutto il territorio regionale, il “Progetto Assistenza Farmaceutica”. Tale progetto ha come obiettivi fondamentali il controllo della spesa farmaceutica, la necessità di monitorare la spesa farmaceutica ospedaliera, specie per alcuni gruppi di farmaci altamente onerosi, superare le criticità rilevate nel flusso della “Distribuzione diretta” e il controllo sui farmaci prescritti dalle Aziende Ospedaliere o da altre ASL, strutturando un sistema di monitoraggio in rete, in modo che le Aziende abbiano visibilità della propria spesa, sia interna che indotta.

La nostra Azienda, come capofila, ha attivato la prescrizione pilota dei Piani terapeutici per i farmaci dell'Alzheimer che servirà come modello da seguire per l'intera Regione. È stato costruito un modello informatico di prescrizione on-line secondo un percorso guidato e continuamente aggiornato rispetto a provvedimenti Nazionali o della Commissione Terapeutica Regionale.

Allo stato attuale queste rappresentano le uniche misure concrete per il controllo dei costi della farmaceutica ospedaliera indotta dall'esterno: corresponsabilizzazione, definizione di tetti di budget per il prescrittore, monitoraggio e controllo dell'appropriatezza delle richieste e dei piani terapeutici.

Nonostante quindi tutte le azioni che questa Azienda ha posto in essere per il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera, è di tutta evidenza che senza interventi strutturali da parte delle autorità regolatorie non si riuscirà a frenare questo tipo di consumi farmaceutici regolarmente in crescita.

E' ormai riconosciuto da tutti, Ministero della Salute, Mef ed Aifa che il tetto della farmaceutica ospedaliera è fortemente sottostimato (spesa 2016 circa 6%, tetto pari a 3,5%).

Per quanto riguarda il vincolo della farmaceutica territoriale, pur in un contesto di contenimento della farmaceutica convenzionata (Euro 57.774.746,24 nel 2016 a fronte di Euro 58.434.358 nel 2015 e di Euro 59.133.317 nel 2014) non si è riusciti a rimanere al di sotto dei limiti previsti dalla Regione. Lo scostamento è dovuto ai nuovi farmaci per il trattamento dell'epatite C inseriti in classe A-PHT e distribuiti direttamente dalle strutture della nostra ASL; la spesa sostenuta nel 2016 per l'acquisto di tali farmaci è stata pari a Euro 9.689.585,35. In realtà il tetto andrebbe determinato al netto dei costi sostenuti per l'HCV.

In sintesi:

Consumi territoriale

| | Metodo di dispensazione | Totale consumi | Note |
|---|---|----------------|--|
| 1 | Consumi relativi alla distribuzione diretta | 18.921.934 | farmaci in distribuzione diretta di classe A che concorrono alla determinazione della spesa per farmaceutica territoriale |
| 2 | Consumi di distribuzione per conto | 13.315.209 | I farmaci in distribuzione per conto che vanno a determinare il tetto di spesa della farmaceutica territoriale |
| 3 | Consumi di distribuzione diretta ossigeno | 74.391 | Ossigeno in distribuzione diretta di classe A che concorrono alla determinazione della spesa per farmaceutica territoriale |
| 4 | Consumi farmaci del File F | 1.498.181 * | Mobilità intraregionale AA. OO. (solo classe A) |
| 5 | Consumi per la | 57.774.746 ** | Farmaceutica convenzionata (al netto contributi Enpaf ed Assofarm); farmaci prelevati in |

| | | | |
|----------------|-------------------------------|--|---|
| | farmaceutica convenzionata | | farmacia dietro prescrizione di ricetta rossa |
| Totale consumi | 91.584.461 | | |

* La cifra di 1.498.181 è relativa alla mobilità intraregionale classe A delle sole Aziende Ospedaliere, mentre in bilancio nel conto 3400300170 è riportato 1.569.308,08 perché relativo a tutte le Aziende Sanitarie della regione.

** La cifra di 57.774.746 è riferita alla spesa farmaceutica convenzionata, mentre in bilancio nel conto 2800100100 è riportato 57.778.486,56 perché comprensivo dei contributi ENPAF ed ASSOFARM e detratto di sanzioni e recuperi contabili. L'importo è comprensivo di € 179.933,96 relativo ai farmaci di fascia C erogati gratuitamente ai residenti nei comuni coinvolti dagli eventi sismici in virtù della disposizione regionale di erogare gratuitamente tali farmaci alle popolazioni colpite dal sisma.

Si riportano le principali classi ATC che compongono la distribuzione diretta classe A per l'anno 2016.

Principali classi ATC per i consumi farmaceutica territoriale (DD) classe A

| IMPORTO 2015 | CLASS E | ATC IV LIV | DESCRIZIONE | Tipo dist |
|-----------------|------------|---------------|---|--------------|
| € 10.429.547,90 | A | J05A | Antivirali ad azione diretta | DD |
| € 2.878.636,43 | A | B02B | Vitamina K e altri agenti emostatici | DD |
| € 1.882.668,16 | A | B01A | Antitrombotici | DD |
| € 1.066.281,23 | A | L03A | Immunostimolanti | DD |
| € 917.326,97 | A | B03X | Altri preparati antianemici | DD |
| € 799.497,91 | A | L01X | Altri antineoplastici | DD |
| € 652.107,73 | A | L04A | Immunosoppressivi | DD |
| € 592.334,28 | A | C02K | Altri antipertensivi | DD |
| € 448.500,58 | A | N05A | Antipsicotici | DD |
| € 317.635,90 | A | N03A | Antiepilettici | DD |
| € 283.682,63 | A | G03G | Gonadotropine ed altri stimolanti dell'ovulazione | DD |
| € 277.200,00 | A | R07A | Altri preparati per il sistema respiratorio | DD |
| € 241.595,36 | A | N07B | Farmaci usati nei disturbi da disassuefazione | DD |
| € 219.002,00 | A | V03A | Tutti gli altri prodotti terapeutici | DD |

Si fa presente che nel corso del 2016 sono pervenuti i rimborsi AIFA per l'acquisto di farmaci oncologici per i consumi interni per un importo pari a Euro 161.925,56, rimborsi AIFA per l'acquisto di farmaci oncologici per la distribuzione diretta per un importo pari a Euro 105.018,70, rimborsi AIFA payback per l'acquisto di farmaci HCV per un importo pari a Euro 1.622.463,02, note di credito P/V per l'acquisto di farmaci HCV per un importo pari a Euro 3.111.505,34 e rimborsi per l'acquisto di farmaci innovativi di cui alla DGR 239 del 13.03.2017 per un importo pari a Euro 4.949.906,46.

Controllo vincoli

| TIPOLOGIA VINCOLO | TETTO 2016 | CONSUNTIVO 2016 (AL LORDO DEI RIBORSI AIFA E FARMACI INNOVATIVI) |
|---------------------------------|--------------|---|
| Territoriale | € 83.868.458 | € 96.318.430 |
| Ospedaliera | € 13.825.619 | € 39.014.094 |
| Popolazione assistita pesata ** | 400.265 | |

| TIPOLOGIA VINCOLO | TETTO 2016 | CONSUNTIVO 2016 (AL NETTO DEI COSTI PER HCV AL LORDO DEI RIBORSI AIFA E FARMACI INNOVATIVI) |
|---------------------------------|--------------|--|
| Territoriale | € 83.868.458 | € 86.091.793 |
| Popolazione assistita pesata ** | 400.265 | |

| TIPOLOGIA VINCOLO | TETTO 2016 | CONSUNTIVO 2016 (AL NETTO DEI RIBORSI AIFA E FARMACI INNOVATIVI AL LORDO DEI COSTI PER HCV) |
|---------------------------------|--------------|--|
| Territoriale | € 83.868.458 | € 86.634.556 |
| Ospedaliera | € 13.825.619 | € 29.063.275 |
| Popolazione assistita pesata ** | 400.265 | |

| TIPOLOGIA VINCOLO | TETTO 2016 | CONSUNTIVO 2015 (AL NETTO DEI RIBORSI AIFA E FARMACI INNOVATIVI E DEI COSTI PER HCV) |
|---------------------------------|--------------|--|
| Territoriale | € 83.868.458 | € 76.407.918 |
| Ospedaliera | € 13.825.619 | € 29.063.275 |
| Popolazione assistita pesata ** | 400.265 | |

** il dato è rilevato dalla tabella n. 8 "Farmaceutica Territoriale" di cui al punto 4.8.4 della D.G.R. n. 1132/2016 dell'Assessorato alla Salute della Regione Umbria

Si sottolinea che, se dai dati di consuntivo della farmaceutica territoriale viene tolto il costo totale dell'erogato per i farmaci HCV (Euro 10.226.637,21), la quota di rimborso AIFA (Euro 4.733.968,36) e la quota di rimborso per i farmaci innovativi (Euro 4.949.906,46) il tetto è rispettato.

Proposta di interventi per la razionalizzazione della spesa farmaceutica.

La spesa dei beni sanitari viene suddivisa dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, secondo il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, territoriale e dei dispositivi medici.

Per quanto riguarda la spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale dell'anno 2016 si riporta la seguente suddivisione:

Suddivisione costi ospedaliera e territoriale

| Spesa farmaceutica ospedaliera | Spesa farmaceutica territoriale |
|---|--|
| Consumi interni € 8.846.411 <input checked="" type="checkbox"/> Flusso dei dati <input type="checkbox"/> Ricetta cartacea <input type="checkbox"/> Ricetta informatizzata | Farmaceutica convenzionata € 57.774.746 <input checked="" type="checkbox"/> Flusso dei dati <input type="checkbox"/> Ricetta cartacea <input checked="" type="checkbox"/> Ricetta informatizzata |
| DD classe H € 15.417.990 <input checked="" type="checkbox"/> Flusso dei dati <input checked="" type="checkbox"/> Ricetta cartacea <input type="checkbox"/> Ricetta informatizzata | DD classe A € 18.921.934 <input checked="" type="checkbox"/> Flusso dei dati <input checked="" type="checkbox"/> Ricetta cartacea <input type="checkbox"/> Ricetta informatizzata |
| File F classe H € 8.814.179 <input checked="" type="checkbox"/> Flusso dei dati <input type="checkbox"/> Ricetta cartacea <input type="checkbox"/> Ricetta informatizzata | File F classe A € 1.569.308 <input checked="" type="checkbox"/> Flusso dei dati <input type="checkbox"/> Ricetta cartacea <input type="checkbox"/> Ricetta informatizzata |
| | DPC € 13.315.209 <input checked="" type="checkbox"/> Flusso dei dati <input checked="" type="checkbox"/> Ricetta cartacea <input checked="" type="checkbox"/> Ricetta informatizzata |

La spesa farmaceutica ospedaliera viene ricavata partendo dalla spesa totale dei farmaci della ASL, più il File F (farmaci distribuiti dalle altre Aziende Sanitarie, sia intra che extra regione, a pazienti residenti nella nostra ASL) da cui vengono sottratti, la Distribuzione in Nome e per Conto (ossigeno e farmaci acquistati dalla ASL e distribuiti, in nome e per

conto, dalle farmacie convenzionate, farmaci prescritti da centri specialistici sia territoriali che ospedalieri), la Distribuzione Diretta classe A (farmaci per il 1° ciclo di terapia dimessi da ricovero o da visita specialistica, farmaci per i pazienti delle strutture residenziali e farmaci per i pazienti in assistenza domiciliare integrata) e il File F delle aziende Ospedaliere della Regione senza la classe H (questi ultimi sono farmaci di utilizzo in esclusivo ambito ospedaliero).

Pertanto, la spesa farmaceutica ospedaliera, risulta composta dai consumi ospedalieri interni, dalla Distribuzione Diretta classe H (farmaci prescritti da centri specialisti ed erogabili esclusivamente dalle strutture ASL) e dal File F passivo intraregionale classe H.

La spesa farmaceutica territoriale è costituita invece dalla farmaceutica convenzionata, dalla distribuzione diretta dei farmaci di classe A (farmaci per il 1° ciclo di terapia dimessi da ricovero o da visita specialistica, farmaci per i pazienti delle strutture residenziali e farmaci per i pazienti in assistenza domiciliare integrata), dalla Distribuzione in Nome e per Conto (ossigeno e farmaci acquistati dalla ASL e distribuiti, in nome e per conto, dalle farmacie convenzionate, farmaci prescritti da centri specialistici sia territoriali che ospedalieri), e dal File F passivo intraregionale classe A.

I consumi di spesa ospedaliera (consumi interni) ammontano a € 8.846.411 e da diversi anni rimangono pressoché invariati in quanto dovuti a farmaci presenti in gara e dal prezzo contenuto. L'unica parte di spesa che provoca degli aumenti risulta imputabile a farmaci oncologici preparati e somministrati in regime di DH e a nuovi antibiotici ad alto costo.

Grazie a sistemi di controllo e gestione adeguati la spesa in tale settore viene contenuta.

La spesa farmaceutica ospedaliera risulta inoltre composta da Distribuzione Diretta di farmaci classe H e da File F passivo di farmaci classe H (farmaci prescritti e distribuiti da altre aziende sanitarie, principalmente le 2 Aziende Ospedaliere) di cui si allegano i seguenti dati esplicativi.

Principali classi ATC che compongono il FILE F PASSIVO di tutte le Aziende Sanitarie dell’Umbria, anno 2016.

Principali classi ATC che costituiscono il File F passivo

| IMPORTO 2016 | ATC IV LIV | DESCRIZIONE |
|----------------|------------|------------------------------|
| € 5.304.715,74 | L01X | Altri antineoplastici |
| € 2.143.040,10 | J05A | Antivirali ad azione diretta |
| € 1.339.081,47 | L04A | Immunosoppressivi |

Si tratta di una voce di spesa che aumenta esponenzialmente di anno in anno. Questi farmaci vengono prescritti da centri specialistici (per lo più delle due Aziende

Ospedaliere) su ricettario bianco o su piano terapeutico cartaceo senza alcun monitoraggio né responsabilizzazione di spesa e appropriatezza per gli specialisti prescrittori.

Della spesa farmaceutica territoriale fa parte la spesa farmaceutica convenzionata, la quale viene monitorata grazie ai sistemi gestionali messi in atto dalle Aziende Sanitarie (in particolare dalla nostra USL) con assegnazione di obiettivi di spesa e appropriatezza ai Medici di Medicina Generale, trasmissione di schede mensili e riunioni periodiche con gli stessi. Grazie a questi interventi la spesa risulta diminuire di anno in anno.

Andamento spesa farnaceutica convenzionata

| | ANNO 2014 | ANNO 2015 | ANNO 2016 |
|---------------|--------------|--------------|--------------|
| SPESA | | | |
| FARMACEUTICA | € 59.133.317 | € 58.434.358 | € 57.774.746 |
| CONVENZIONATA | | | |

Un'altra voce di spesa è quella della Distribuzione Diretta dei farmaci di classe A, del File F (File F passivo classe A) e della DPC (farmaci + ossigeno). Si tratta di una spesa dovuta a farmaci compresi nel PHT prescritti da medici specialisti di Aziende Sanitarie (principalmente dalle due Aziende Ospedaliere) o su piano terapeutico cartaceo o su ricetta bianca cartacea.

Il PHT (prontuario della distribuzione diretta), istituito con G.U. 162 del 29 ottobre 2004 è la "lista dei medicinali per i quali sussistono le condizioni di impiego clinico e di setting assistenziale compatibili con la distribuzione diretta, ma la cui adozione, per entità e modalità dei farmaci elencati, dipende dall'assetto normativo, dalle scelte organizzative e dalle strategie assistenziali definite e assunte da ciascuna Regione". Attualmente l'elenco PHT comprende circa 215 principi attivi, per un totale di ~ 1300 specialità medicinali di cui 124 principi attivi necessitano di diagnosi e piano terapeutico per poter essere prescritti ed erogati a carico del SSN.

La spesa farmaceutica suddetta risulta aumentare in maniera esponenziale di anno in anno; anche in questo caso non è presente un'appropriata governance del settore in quanto non esiste un sistema gestionale che consenta un monitoraggio accurato né una responsabilizzazione di spesa e appropriatezza per il medico prescrittore.

Alla luce delle valutazioni effettuate si ritiene opportuno attivare le seguenti iniziative a carattere regionale:

Dare un serio impulso al progetto regionale (USLUMBRIA2) sulle prescrizioni on line degli specialisti, implementando quanto prima la procedura informatizzata dei Piani Terapeutici on line in corso di realizzazione da parte di Umbria Digitale.

Attivare gruppi interaziendali di specialisti dei vari settori al fine di elaborare linee guida e Piani Terapeutici vincolanti da implementare nella procedura informatica che sta elaborando Umbria Digitale (punto 1).

Gruppi:

Oncologia ed oncoematologia

Reumatologia

Neurologia (sclerosi multipla, ecc)

HCV

HIV

Eritropoietine

Diabetologia

Respiratorio (farmaci ed ausili protesici ossigenoterapia-concentratori di ossigeno)

Alzheimer

Cardiologia (Nao-nuovi farmaci anticorpi monoclonali per il colesterolo ecc.)

Emoderivati

Salute mentale

Vincolare i medici specialisti prescrittori all'utilizzo di prescrizioni informatizzate rilasciando le autorizzazioni a prescrivere soltanto per chi utilizza la prescrizione on line.

Creare degli staff interaziendali (tra Aziende ospedaliere e AUSL di riferimento) composti dal personale del controllo di gestione e farmacisti per la gestione e l'assegnazione di budget specifici e obiettivi di appropriatezza ai medici specialisti autorizzati a prescrivere. Provvedere al riordino dell'attività di prescrizione specialistica, con un unico centro regionale di riferimento, sulla base degli accordi regionali per un miglioramento dell'appropriatezza.

Revisione del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale e gestione dello stesso con criteri maggiormente restrittivi identificando pochi prodotti da utilizzare nell'ambito di classi terapeutiche omogenee.

Dare seguito alla Delibera Regionale n. 1084 del 22/09/2015 che prevede la centralizzazione delle preparazioni oncologiche e intravitreali nelle due sedi di Perugia e Foligno.

Vincolare in maniera incisiva gli specialisti a prescrivere farmaci biosimilari e/o comunque farmaci a prezzo inferiore nell'ambito della stessa classe.

Determinare un nuovo sistema di compensazione tra le aziende sanitarie al fine di corresponsabilizzare anche le Aziende Ospedaliere riguardo alla spesa di questo settore (farmaci specialistici) che tra l'altro sono loro essenzialmente a determinarne il forte incremento di spesa.

Attivare un processo di integrazione dei settori farmaceutici tra ASL e Aziende Ospedaliere di riferimento per poter agire in maniera integrata e non contrapposta come spesso avviene.

Realizzare un coordinamento regionale del settore farmaceutico.

Infine occorre pianificare quanto prima anche l'organizzazione del settore degli acquisti e della logistica dei beni sanitari. Per quanto riguarda gli acquisti occorre definire quanto prima il ruolo della CRAS affinché possa svolgere a pieno i compiti assegnati anche dalla normativa nazionale, cioè quella di svolgere le gare e determinare i contratti di fornitura. Attualmente tale attività, come noto a tutti, risulta fortemente ritardata. Sempre in questo settore risulta determinante ma purtroppo assente una governance regionale grazie alla quale si potrebbero ottenere risparmi significativi come dimostrano i dati delle regioni già intervenute in tal senso (Toscana, Emilia Romagna). Specificatamente si intende la gestione sistematica degli archivi dei prodotti con relativo continuo aggiornamento, nonché l'omogeneizzazione dei prodotti da utilizzare in tutte le strutture regionali, ecc..

Per ciò che riguarda la logistica sarebbe auspicabile un'analisi delle problematiche a livello regionale che possa condurre alle scelte necessarie ad una gestione più efficiente, in particolare a quella che riguarda la gestione esternalizzata dei magazzini.

SPESA DEL PERSONALE

Per la spesa per il personale si è tenuto conto degli obiettivi fissati dalla Regione e indicati nella tabella successiva:

| TABELLA n. 6 | COSTO DEL PERSONALE |
|---|----------------------------|
| Riduzione della spesa del personale dell'1,4% rispetto all'anno 2004, così come confermata dal comma 21 dell'articolo 15 della Legge n. 135/2012. | |
| Riduzione del numero delle strutture complesse e semplici nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti con conseguente rideterminazione dei fondi, ai sensi della DGR n. 1777 del 27.12.2012. | |
| Divieto di corresponsione di trattamenti economici sostitutivi della mancata fruizione delle ferie da parte del personale dipendente così come previsto dal comma 8 dell'articolo 5 della Legge n. 135/2012. | |
| Applicazione anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario regionale delle disposizioni recate dall'articolo 16, comma 2, della Legge n. 111/2011 e s.m.i. (Art. 15, comma 25, della Legge n. 135/2012). | |

OBBIETTIVO N.1

La spesa del personale è stata prevista per l'anno 2016 sulla base dei vincoli indicati dalla normativa vigente e dalla D.G.R. n. 1250 del 29/10/2015 avente per oggetto "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2016". Nel BEP 2016 il previsto costo del personale teneva conto delle seguenti particolarità:

del turn-over del personale;

del costo a regime 2016 del personale assunto nel 2015 per fare fronte alle carenze di risorse umane nei vari servizi;

del costo da sostenere per l'assunzione del personale appartenente alle categorie protette programmato per l'anno 2016.

A consuntivo è stato registrato in bilancio un costo del personale pari a € 189.072.011,76. Ai fini del vincolo fissato dall'art. 1, comma 565, lettera a), della legge 27/12/2006, n.296 – finanziaria 2007, così come confermato dal comma 21 dell'art. 15 della Legge n. 135/2012, si rappresenta che l'art. 14 della L.R. n. 8 del 30 marzo 2015 dispone: "Ai fini dell'attuazione del comma 28 dell'art. 9 del d.l. 31 marzo 2010 n. 78 le Aziende Sanitarie Regionali adempienti rispetto al limite posto dal medesimo comma, laddove risulti rispettato dalla Regione il vincolo di spesa del personale, pari alla spesa sostenuta nell'anno 2004 ridotta dell'1,4%, vincolo già fissato dall'art. 1, comma 565, lettera a), della legge 27/12/2006, n. 296".

Con D.G.R. n. 1366 del 23/11/2015 sono state definite le modalità attuative della norma regionale testé citata, la cui applicazione ha dato come riscontro ad oggi, con la Determinazione Dirigenziale del "Servizio Politiche di Sviluppo delle risorse Umane del S.S.R., semplificazione in materia sanitaria e patrimonio delle Aziende Sanitarie. Riforme" della Regione Umbria, n. 4034 del 27/04/2017, il rispetto, a livello regionale, del vincolo di spesa con riferimento ai dati forniti al IV° Trimestre 2016 (Valori di Preconsuntivo 2016).

Nell'attuale fase di Bilancio di Esercizio, i dati aziendali di questa ASL, prodotti al fine di dare attuazione al citato art. 14 della L.R. 8/2015, risultano essere "migliorativi" a confronto con quelli del preconsuntivo, con ragionevole aspettativa di ulteriori margini di rispetto del vincolo di spesa a livello regionale.

Oltretutto questi dati finali sono comprensivi delle spese per il personale 118 – transitato, in attuazione del combinato disposto DD. GG. RR. nn. 1107/2006 - 1653/2006 – 576/2007 – 53/2008, dal personale convenzionato al personale di ruolo e al netto della deroga prevista per il personale dell'assistenza penitenziaria – D.P.C.M. 1 aprile 2008).

OBIETTIVO N.2

Con la seconda disposizione in materia di spesa del personale la D.G.R. n. 1383 del 03/11/2014 conferma il divieto di corresponsione di trattamenti economici sostitutivi della mancata fruizione delle ferie da parte del personale dipendente, così come previsto dal comma 8, articolo 5 della Legge n. 135/2012.

L'Azienda si è uniformata a tale disposizione non procedendo a nessuna corresponsione di trattamento economico relativo alle ferie non godute se non per i casi espressamente previsti dalla normativa e confermati dai pareri emanati dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP0032937P-4.17.1.7.5 del 6/8/2012 e DFP0040033P-4.17.1.7.5 dell'8/10/2012)

OBIETTIVO N.3

In merito al vincolo di cui all'art. 15 . c. 25 L.135/2012 l'Azienda ha rispettato quanto disposto dalla Regione dell'Umbria.

OBIETTIVO N.4

Il quarto vincolo previsto dagli indirizzi regionali era la riduzione del numero delle strutture complesse e semplici nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti con conseguente rideterminazione dei fondi ai sensi dell'art. 12 del patto per la salute 2010-2012; a tale proposito con D.G.R. n. 1777 del 27/12/2012 è stato stabilito, stante la derivazione contrattuale del sistema di conferimento degli incarichi e quindi l'evidente difficoltà di procedere ad una riduzione immediata degli stessi, ipotizzare a carico delle Aziende un percorso di allineamento della durata di un triennio in modo tale che alla scadenza di tale periodo il numero delle strutture presenti risulti in linea con gli standard. Questo processo si rende ancor più problematico in considerazione degli accorpamenti tra aziende sanitarie risultanti a seguito del riassetto istituzionale della sanità regionale disposto con L.R. n. 18/2012.

Con nota prot. 136079 del 9/12/2014 è stata comunicata alla Regione la previsione degli strumenti di rientro per una revisione dell'assetto organizzativo e la valorizzazione delle funzioni dirigenziali, con l'evidenza delle condizioni per adeguare entro il 31 dicembre 2015 il numero delle strutture semplici al numero delle medesime previste dagli standard approvati dal Comitato permanente per la verifica dei LEA in data 26/03/2012.

Il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza ha deciso di fissare i seguenti parametri standard:

- Strutture Complesse Ospedaliere – 17,5 posti letto per struttura complessa
- Strutture Complesse non Ospedaliere – Regioni con popolazione < 2.500.000 abitanti= 9.158 residenti per struttura complessa
- Strutture Semplici – 1,31 strutture semplici per il totale delle strutture complesse (ospedaliere e non ospedaliere)

| TIPOLOGIA INCARICO | CRITERIO STANDARD |
|----------------------------------|-------------------------------|
| Struttura Complessa Ospedaliera | 1 ogni 17,5 p.l. |
| Struttura Complessa Territoriale | 1 ogni 9.158 residenti |
| Struttura Semplice | 1,31 ogni struttura complessa |

La tabella sottostante riporta i dati relativi alle Strutture Complesse e alle Strutture Semplici che dovrebbero essere presenti nell'ambito USL UMBRIA n. 2 alla luce degli standard sopra riportati:

| TIPOLOGIA INCARICO | APPLICAZIONE CRITERIO STANDARD | STANDARD |
|----------------------------------|---------------------------------------|----------|
| Struttura Complessa Ospedaliera | 867 p.l. (HST12) | 49,54 |
| Struttura Complessa Territoriale | 389.743 residenti (Istat 1.1.2014) | 42,56 |
| Totale Strutture Complesse | | 92,10 |
| Struttura Semplice | | 120,65 |

La Regione Umbria con D.G.R. 1084 del 22/09/2015 ha approvato il documento tecnico titolato “Efficientamento della spesa sanitaria -Misure di indirizzo alle Aziende sanitarie regionali circa l’applicazione dell.art. 9 e ss. della L. 6 agosto 2015, n. 125”.

Con tale atto la Giunta ha disposto che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali adottino entro il 31 ottobre 2015, il piano triennale di riduzione delle strutture semplici e delle strutture complesse, dando atto che la completa attuazione del suddetto piano dovrà intervenire entro il 31 dicembre 2016. Contestualmente alla riduzione degli incarichi di struttura le Aziende dovranno procedere, ai sensi della normativa vigente, al contestuale ridimensionamento dei pertinenti fondi della contrattazione integrativa, riducendo gli stessi degli importi economici connessi alla eliminazione degli incarichi.

In attuazione di detta disposizione l’Azienda ha provveduto a predisporre il documento intitolato “Piano aziendale 2014-2016 Revisione Strutture Complesse e Semplici” .In data 31 ottobre 2015 l’Azienda ha inviato, anticipatamente, alla Regione Umbria, tramite PEC prot. n. 163506, il Piano Aziendale di revisione delle Strutture Complesse e Semplici, ne ha dato informativa alle Organizzazioni Sindacali con nota prot.168066 del 6 novembre 2015 e con atto deliberativo n.1098 del 26 novembre 2015 lo ha formalmente adottato. Dalla trattazione emerge la conferma che la dotazione aziendale di Strutture Complesse e il numero degli incarichi effettivamente conferiti di Direttore di Struttura Complessa è inferiore allo standard fissato dal Comitato Lea.

Per quanto riguarda il disallineamento delle strutture semplici da ridurre, si fa presente che alla data del 31 dicembre 2015 tutti gli incarichi dirigenziali compresi quelli gestionali

di responsabile di Struttura Semplice risultavano scaduti e i professionisti sottoposti a verifica professionale presupposto fondamentale per l'assegnazione dei nuovi incarichi secondo l'articolato strutturale previsto dalla strategia aziendale in coerenza con le normative vigenti.

In aderenza con quanto disposto da punto 3 della D.G.R. n. 1084/2015, con Deliberazione del Direttore Generale n.992 del 31.12.2016 è stato completato l'assetto organizzativo aziendale, approvando l'organigramma degli incarichi dirigenziali nel rispetto degli standard di cui alle DD.GG.RR. nn. 1777/2012 e 1084/2015 con riferimento alle strutture semplici. Tale organigramma prevede le strutture semplici dell'Area Centrale e delle macro articolazioni sanitarie aziendali (distretti, presidi e dipartimenti) a valenza dipartimentali e non.

L'assetto definitivo è il risultato di una riorganizzazione aziendale progettata e realizzata in progresso che ha sostituito per gradi l'assetto organizzativo disposto dalle preesistenti Aziende (Usl n. 3 e Usl n.4). In tale contesto si è determinata, dunque, una prima riduzione di 28 strutture semplici e, a decorrere dal 1.1.2015 e nell'arco dell'anno 2016, nell'ambito degli incarichi complessivi di struttura semplice "coperti" (così come indicato nella deliberazione del Direttore Generale n. 1098/2015), sono state assegnate le strutture semplici dell'area centrale e le strutture semplici a valenza dipartimentale delle macro articolazioni sanitarie di cui sopra per un numero complessivo di 88 strutture, nuovi incarichi coerenti con la nuova organizzazione che si sono affermati in sostituzione dei precedenti. Successivamente, con la deliberazione n.992/2016, e nei tempi previsti dalle direttive regionali, sono state individuate le ulteriori strutture semplici a carattere non dipartimentale che completano l'organigramma gestionale aziendale nel rispetto degli standard e sostituiscono definitivamente il precedente assetto. Tale completamento si è reso possibile anche per effetto della definizione della rete ospedaliera adottata con atto n. 1009/2016 ai sensi della D.G.R. 212/2016.

La data del 31.12.2016 segna, pertanto, la conclusione del periodo di progressivo allineamento allo standard, essendo definite, a quella data, tutte le strutture semplici del nuovo assetto organizzativo aziendale pari a numero 121.

Alla medesima data si conclude, altresì, oltre al periodo intercorrente tra l'inizio e la fine della progressiva riduzione, la situazione organizzativa provvisoria atta a garantire le funzioni nel periodo di transizione, definita con deliberazione del Direttore Generale n.222/2015, che, nel programmare il percorso per l'assegnazione dei nuovi incarichi dirigenziali compresa la titolarità di Strutture Semplici, ha evidenziato che, rispetto agli incarichi dirigenziali assegnati in data anteriore al 1.1.2013 (data di costituzione dell'Usl UMBRIA n.2) e scaduti, si era avviata la verifica professionale dei dirigenti, disciplinata dall'art.25 e seguenti del CCNL 2005, costituendo la medesima, condizione per il

conferimento, conferma o mutamento degli incarichi dirigenziali, e si sono chiamati i dirigenti a garantire, nelle more dell'assegnazione dei nuovi incarichi e in assenza di diverse e specifiche disposizioni deliberate le attività fin qui svolte in piena coerenza con quanto disposto con la Delibera n. 6/2013.